



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**LOS CONOCIMIENTOS TRADICIONALES ASOCIADOS CON PRÁCTICAS  
DE MEDICINA ANCESTRAL, COMO UN APOORTE EN EL USO DE NUEVAS  
HERRAMIENTAS INTERCULTURALES EN EL SIGLO XXI. COMUNIDADES  
DEL CANTÓN SALCEDO, PROVINCIA DE COTOPAXI PERÍODO 2011-2012**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos  
para optar por el título de  
Licenciada en Periodismo

Profesor Guía  
Santiago Pérez Duque

Autora  
Andrea Liliana Arroyo Ruiz

Año  
2014

### DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

---

Braulio Santiago Pérez Duque

Licenciado

**C.I.:** 1713434031

### **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

---

Andrea Liliana Arroyo Ruiz

C.I.: 0502932775

## **AGRADECIMIENTOS**

“Las grandes pruebas Dios las pone únicamente a sus mejores guerreros”, esta es una de las frases que me han identificado durante toda mi carrera universitaria. No ha sido fácil, pero quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de estar donde estoy. Quiero agradecer de manera especial a mis padres y a mi abuelitos que son y serán un pilar importante en mi vida. A mis amigos y a mi novio, por acompañarme en cada una de estas experiencias que me han hecho crecer como periodista. Agradezco a la vida por haberme permitido experimentar situaciones complicadas y duras, pero que me han ayudado a ser mejor persona y ser humano.

Agradezco a mi profesor guía, Santy, que más que un profesor ha sido un gran amigo, gracias por tu paciencia y ayuda. Agradezco a Xavier Brito, por ayudarme a ordenar mis ideas y culminar con este gran sueño. Gracias de corazón a cada una de las personas que creen en mí y que caminaron conmigo durante mi paso por la universidad.

## **DEDICATORIA**

A las personas que practican la medicina ancestral y los conocimientos tradiciones, gracias por su tiempo y sobre todo confianza. A mi madre que sigue luchando por seguir junto a mí. A mi abuelita que está en el cielo y me sigue cuidando cada día. A mi padre, un ejemplo de hombre. Esto es por ustedes. Les amo infinitamente

## RESUMEN

La presente tesina tiene como objetivo una investigación profunda a cerca de la medicina ancestral indígena y los conocimientos tradicionales. Se analiza el tema de una forma general, visualizando el contexto histórico, antropológico, social y cultural, que son parte de los legados históricos que viven en nuestro país. La medicina ancestral indígena es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una forma de prevención y cura de enfermedades, aspectos que serán expuestos a través de este trabajo.

Asimismo, se identifica cada una de las prácticas ancestral indígenas y las diferencias que tiene cada una de ellas al momento de ejecutarla. Los instrumentos que usan, la vestimenta y la aplicación medicinal en la persona, tomando en cuenta la región y la comunidad en la que se encuentran.

Se recolectó la opinión de expertos en el tema, quienes explican desde su punto de vista la concepción de la enfermedad en las comunidades indígenas. Además, se realizó testimonios de personas que ha sido curadas a través de estas prácticas y la percepción que tienen a cerca de la medicina indígena.

Apoyada en la investigación cualitativa, con el método de campo y de la mano del periodismo, se logra entender a la medicina ancestral indígena como una posibilidad comunicacional, las cuales serán divulgadas a través de una serie de productos propuestos con calidad de difusión en los diferentes medios: radio, prensa escrita, televisión y plataforma web multimedia, seguido del respaldo teórico.

Además, se aporta con una investigación periodística social y cultural acerca de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales, como una forma de recuperar la cultura y la importancia de ser parte de una identidad colectiva que no pierde sus raíces a pesar de vivir en el siglo XXI.

## **ABSTRACT**

This thesis aims thorough research about the ancient Indian medicine and traditional knowledge. The subject of an overall approach to visualizing the historical, anthropological, social and cultural context, that have been part of the historical legacies that live in our country. The indigenous traditional medicine is considered by the World Health Organization (WHO) as a form of prevention and cure of diseases, aspects that will be exposed through this work.

It also identifies each ancestral indigenous practices and differences that each one of them when you run it. The instruments used, clothing and medical application in person, since research also conducted in the provinces of the Amazon, Costa and Sierra.

Expert opinion on the subject was collected, who explain from their point of view the conception of the disease in indigenous communities. In addition, testimonials from people who have been healed through these practices and perceptions about indigenous medicine was performed.

Supported by a type of qualitative research and field method, hand journalism, one can understand the Indian traditional medicine as a communications option, which will be advertised through a number of products offered in broadcast quality in different media: radio, print, television and web media platform, followed by theoretical support.

In addition to providing a social and cultural journalistic research about traditional medicine and traditional knowledge, as a way to recover the culture and the importance of being part of a collective identity that does not lose its roots despite living in the XXI century.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>1 La medicina ancestral indígena, una mirada antropológica.....</b>   | <b>5</b>  |
| 1.1 Las culturas ancestrales indígenas latinoamericanas.....   | 5         |
| 1.2 ¿Qué es la medicina ancestral indígena?.....   | 11        |
| 1.3 Historia de la medicina ancestral indígena y los conocimientos tradicionales en el Ecuador.....                                | 16        |
| <b>2 La medicina ancestral y los conocimientos tradicionales .....</b>   | <b>21</b> |
| 2.1 Prácticas de medicina ancestral indígena en el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi. ....                                     | 25        |
| 2.2 Las limpieas: la práctica ancestral más utilizada en las comunidades indígenas del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi. .... | 29        |
| 2.3 Tipos de limpieas .....  | 31        |
| 2.3.1 Limpia con hierbas.....  | 31        |
| 2.3.1.1 Las plantas.....   | 33        |
| 2.3.2 Limpia con huevo.....  | 38        |
| 2.3.3 Limpia con vela.....   | 41        |
| 2.3.4 Limpias con animales .....   | 42        |
| 2.3.4.1 Limpia con Cuy .....   | 43        |
| 2.3.4.2 Limpia con Sapo .....  | 44        |
| 2.4 Los aportes interculturales en el siglo en el XXI, del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi .....                             | 45        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>3 Políticas Públicas y Tratados Internacionales frente a la medicina ancestral indígena .....</b>      | <b>49</b> |
| 3.1 Antecedentes de las políticas públicas para la medicina ancestral.....                                | 49        |
| 3.2 Políticas Públicas de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales en el país. ....        | 50        |
| 3.3 Tratados y acuerdos internacionales de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales. ....  | 63        |
| <b>4 El periodismo y Etnografía.....</b>  | <b>67</b> |
| 4.1 El periodismo y la etnografía: una técnica de investigación de campo. ....                            | 67        |
| 4.2 El periodismo, una forma de acercarse a la realidad: el periodista a través de la investigación ..... | 68        |
| 4.3 El periodismo: una experiencia de vida: la vida de un periodista en la comunidad.....                 | 70        |
| <b>5 Metodología de la investigación.....</b>   | <b>87</b> |
| 5.1 Antecedentes .....  | 87        |
| 5.1.1 Situación del problema .....  | 88        |
| 5.1.2 Formulación del problema .....  | 88        |
| 5.1.3 Preguntas de investigación .....  | 89        |
| 5.2 Delimitación.....   | 90        |
| 5.2.1 La delimitación temporal .....  | 90        |
| 5.2.2 La delimitación espacial.....   | 90        |
| 5.2.3 Delimitación Técnica.....   | 90        |

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| 5.3      | Profundidad:.....  | 90         |
| 5.4      | Justificación.....   | 91         |
| 5.5      | Objetivos .....  | 92         |
| 5.5.1    | Objetivo General .....                                     | 92         |
| 5.5.2    | Objetivos Específicos.....                                 | 93         |
| 5.6      | Viabilidad y Factibilidad .....                            | 93         |
| 5.6.1    | Viabilidad Financiera.....                                 | 93         |
| 5.6.2    | Viabilidad Técnica.....                                    | 93         |
| 5.7      | Propósito .....  | 94         |
| 5.8      | Tipo de estudios o Alcance. ....                           | 95         |
| 5.9      | Determinación de la población y selección de muestra. .... | 96         |
| 5.9.1    | Determinación de población .....                           | 96         |
| 5.9.2    | Muestreo.....  | 96         |
| 5.9.3    | Muestra.....   | 97         |
| 5.9.4    | Punto de saturación:.....                                  | 97         |
| 5.10     | Método .....   | 97         |
| 5.10.1   | Método deductivo.....                                      | 98         |
| 5.10.2   | Método Inductivo.....                                      | 98         |
| 5.10.3   | Método Analítico .....                                     | 98         |
| 5.10.4   | Método de Síntesis .....                                   | 98         |
| 5.10.5   | Método de Observación.....                                 | 98         |
| 5.11     | Enfoque metodológico.....                                  | 99         |
| <b>6</b> | <b>Productos Comunicacionales .....</b>                    | <b>100</b> |
| 6.1      | Catálogo.....  | 100        |

|       |   |            |
|-------|---|------------|
| 6.1.1 | Descripción Del Producto .....                        | 101        |
| 6.1.2 | Secciones .....                                       | 101        |
|       | <b>Competencias .....</b>                             | <b>104</b> |
|       | <b>Talento Humano .....</b>                           | <b>105</b> |
|       | Tabla 7. ....   | 106        |
| 6.1.3 | Modelo de Negocios .....                              | 107        |
| 6.1.4 | Financiamiento.....                                   | 107        |
|       | Página de Facebook.....                               | 107        |
| 6.2   | Reportaje.....  | 108        |
| 6.3   | Portal Web “Un vistazo a la medicina ancestral” ..... | 108        |
| 6.4   | Radio-Revista.....                                    | 109        |
|       | Conclusiones.....                                     | 112        |
|       | Recomendaciones.....                                  | 113        |

## INTRODUCCIÓN

La medicina ancestral indígena, constituye un elemento esencial en el sistema de salud, puesto que es una experiencia vivencial, generadora de conocimiento, saberes, prácticas y sobre todo una conexión con el universo y el ser humano que van ligados a la cultura de cada pueblo.

En Latinoamérica, las sociedades conforman un sistema de prácticas y representaciones acerca de la enfermedad; presentan programas de salud destinadas a las comunidades y sectores indígenas. Según la Coordinación de salud para los pueblos indígenas del Ecuador (CSPI, s.f, s.p.), indica que dichas prácticas y conocimientos tradicionales, son recursos con los que cuentan las comunidades; son utilizadas en muchas ocasiones como la única opción para atender la enfermedad y restablecer la salud. Además, constituyen un sistema de creencias y valores alrededor del proceso salud-enfermedad-atención, en dos ámbitos complementarios: uno desempeñado por el médico tradicional y el otro por la figura materna, este último reconocido como medicina doméstica.

El Ecuador es un país diverso en cultura y tradiciones, es así que la medicina ancestral forma parte de las tradiciones y ancestros. La medicina ancestral ha sido considerada como un saber importante de las comunidades, es por esto que los pueblos son los encargados de legitimar cada una de las creencias que poseen las personas y su denominación en el mundo de la sabiduría.

El cantón Salcedo, ubicado en la provincia de Cotopaxi, lugar donde se realizó la investigación, es considerado como uno de los sectores más importantes en cuanto a la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales, datos que se han obtenido de la Dirección Provincial de Salud Cotopaxi, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, donde se afirma que, de la población total: 409.206 habitantes, un 50% de ésta usa la medicina ancestral como un método de prevención de enfermedades y cuidados del mismo, el cual equivale a 204.603 personas.

Los pueblos indígenas han utilizado las plantas medicinales, el sol, la tierra y el agua para el tratamiento de las enfermedades; con el avance tecnológico, las plantas fueron desplazadas lentamente por los medicamentos químicos utilizados en la medicina occidental, en la actualidad debido a los efectos que poseen muchos de los medicamentos sintetizados, se está promoviendo el retorno a medios naturales para la prevención y curación de ciertas enfermedades, reportando grandes ventajas al no provocar efectos negativos y por su fácil adquisición.

El presente trabajo es un aporte a la difusión de las prácticas de medicina ancestral indígena y los conocimientos tradicionales, la conservación de nuestros recursos naturales y la reciprocidad a la madre naturaleza (Pacha Mama), por brindar una mejor oportunidad de vida a todos los seres vivos y así poder convivir en un equilibrio armónico del buen vivir (AlliKawsay).

La investigación pretende poner en consideración de nuestra población, la importancia de las prácticas de medicina ancestral indígena y usos medicinales de los recursos naturales sobre las plantas que existen en nuestro país, en las regiones de la Costa, Sierra y Amazonía, el mismo que se encuentra distribuido en cinco capítulos.

En el primer capítulo se realiza un estudio sobre la medicina ancestral indígena, una mirada antropológica de las culturas ancestrales indígenas latinoamericanas, donde se da a conocer el comportamiento de las comunidades, sus costumbres, creencias y sabiduría, dentro de la medicina ancestral.

En el segundo capítulo se describe las prácticas de medicina ancestral indígena y conocimientos tradicionales en el siglo XXI, los mismos que han sido un legado histórico, que se ha transmitido de generación en generación por comunidades que entienden a la medicina ancestral como una forma de vida y de desarrollo personal.

En el tercer capítulo se da a conocer las políticas públicas y tratados internacionales frente a la medicina ancestral indígena, considerando sus necesidades, recursos locales, características sociales y culturales; emitiendo diversos acuerdos y propuestas internacionales para valorar el sistema tradicional indígena.

En el cuarto capítulo, el periodismo y etnografía, consiste en describir situaciones dentro de la misma cultura y la relación que cada una de ellas tiene con los patrones de identidad y la forma de vida que están ligados al contacto entre los seres humanos.

En el quinto y último capítulo, se da a conocer la metodología utilizada, la misma que sustenta nuestra investigación.

Para complementar el trabajo, se ha elaborado los productos comunicacionales, que consta de un “catálogo de plantas medicinales y los poderes curativos”, con este producto se busca incentivar a la población ecuatoriana en general a ser parte de la cultura ancestral de una manera fácil y desde la comodidad de sus hogares, puesto que las plantas que se muestran en dicho catálogo están al alcance de cualquier persona.

El portal web “un vistazo a la medicina ancestral”, es el producto digital que se propone, es un sitio web que fusiona texto, audio, video y fotografía. Su diseño tiene como objetivo mostrar a la audiencia digital una galería de las diferentes prácticas de medicina ancestral que existen en el Ecuador.

La radio revista “Adicción Cultural”, es un espacio de difusión radial de medicina ancestral y conocimientos tradicionales de la provincia de Cotopaxi, cantón Salcedo, como un medio que incentiva el rescate de las culturas ancestrales indígenas.

El producto de televisión “Medicina Ancestral, es un reportaje general a cerca de las comunidades investigadas y la relación con el mundo andino ancestral, es un espacio televisivo de promoción y difusión de la cultura de nuestro país.

La cultura, los saberes y las prácticas de medicina ancestral son un legado característico de la naturaleza humana, de los ancestros y de la vida actual.

## **1 La medicina ancestral indígena, una mirada antropológica**

### **1.1 Las culturas ancestrales indígenas latinoamericanas**

La interpretación del mundo indígena andino, constituye una experiencia vivencial y conceptual generadora de conocimiento, saberes, prácticas y sobre todo una conexión con el universo y el ser humano.

Para la antropóloga Nelly Guevara (2001:14), explica que la aproximación antropológica de la medicina ancestral indígena, va desde la observación de los hechos como manifestaciones culturales y sociales. La Antropología aborda a la medicina ancestral indígena por su aspecto etno-social, que define a dichas enfermedades como un desequilibrio introducido en un grupo y la terapéutica como una forma de restablecer el organismo.

En la entrevista realizada a Edgar Jiménez, periodista del diario La Gaceta de la provincia de Cotopaxi, hace referencia a la concepción de la medicina ancestral y la utilización en las diferentes ramas sociales:

“La medicina ancestral puede ser concebida desde las diferentes ramas de las ciencias sociales y desde la perspectiva de cada uno de los autores, sin embargo, como periodista puedo recalcar que la medicina indígena es un conjunto de elementos que determinan no solo la identidad de una cultura, sino también de un país. El enfoque místico de cuerpo, alma, mente, es una combinación casi perfecta de bienestar físico y mental, que conjuga un sinnúmero de teorías que lo convierten en un saber ancestral importante a nivel social”. (Jiménez, 2014).

El antropólogo Alejandro Mendoza (2010:10), expone que cada cultura ancestral tiene su propia racionalidad y ve el mundo a través de ella; sobre todo, que no hay una racionalidad o “un saber universal”, sino “diferentes tipos de saberes”, todos ellos relacionados con el contexto en el que se producen. Cada cultura tiene su forma de ver e interpretar el cosmos y por la forma de ajustar su comportamiento a esta visión e interpretación.

Es importante mencionar que el universo es parte fundamental en el desarrollo de las culturas indígenas, no sólo por la energía que genera cada uno de los

elementos, sino también por el amplio contacto con el geocentrismo y alineación de la naturaleza, considerado como un principio de sabiduría interna y externa del ser humano y la manifestación físico- eólica de interpretación con el mundo exterior.

El comportamiento de las culturas indígenas, está ligado completamente a la sabiduría. Cada sociedad crea necesidades que deben ser atendidas; dentro de la medicina ancestral, las enfermedades podrían ser consideradas como la necesidad de mantener un equilibrio paralelo de vida, donde se conjugue los dones que ejercen las funciones duales y la conducta del ser humano.

“El contenido ritual, religioso y cosmológico de la tradición se encuadra claramente en el concepto de conocimiento: provee a la gente una forma de entender los aspectos más importantes del mundo, una manera de pensar y sentir y una vía para actuar en él. Se lo puede llamar el misterio del culto, reconociendo que —misterio es una construcción filosófica bastante sofisticada que implica no la ausencia de conocimiento sino una experiencia de asombro ante los fenómenos y preguntas para las cuales uno cree que no pueden existir respuestas definitivas comprensibles”. (Barth, 2002: p 4).

De acuerdo con la filosofía andina de Josef Estermann (1998:67), la sabiduría autóctona es la trasmisión cultural del conocimiento, las ideas y las prácticas, las cuales están influenciadas por factores externos al ser humano, como es el ambiente en que se desarrolla, los componentes físicos y corporales. La transmisión del conocimiento ancestral se puede basar en el desenvolvimiento de los estímulos socio-culturales que lo determinan.

La creencia del hombre y la mujer quechua a cerca de la conservación de la salud, es proteger la existencia de la vida mediante cultos, rituales y mantener la sanidad de una manera productiva. Para ellos, la muerte es únicamente la manera en la que se trasladan al lugar donde están sus dioses, es decir, la necesidad de ser productivo en la tierra o en el cielo.

La concepción dual andina a cerca de la salud y la enfermedad se presenta en la teoría de opuestos y complementarios. Todo ser humano necesita un opuesto para integrarse y complementarse. No puede vivir solo o sola, ya que

aliviar el padecimiento físico para la cultura indígena es aliviar y restablecer el equilibrio de los componentes de la sociedad.

“Las ciencias ancestrales (medicina, astronomía, matemáticas, ingeniería, arquitectura, navegación) y, como consecuencia de estas las prácticas quirúrgicas, los calendarios, templos, monumentos simbólicos (pirámides), caminos, etc., dependen de la forma de interpretar el cosmos, comprendido este no solo el mundo físico o material, sino también el conjunto de expresiones inmateriales. De la cosmovisión dimanaban las creencias y sus ceremonias, ritos, cultos e íconos representativos de seres superiores; las costumbres, expresadas en prácticas funerarias, festividades, formas de comunicación, comercialización, interrelación social;. Obviamente, la conclusión es que cuando se quiera diseñar un currículo para la educación superior indígena, este debe tener como soporte la cosmovisión de los pueblos, esto es, la particular forma de interpretar o codificar colectivamente el mundo, interpretación que, a la vez, incide en sus formas de vida y de comportamiento y en la producción de expresiones culturales”. (Orellana, 2010, p. 15).

Las experiencias antiguas son por ahora una reliquia histórica que se ha transmitido de manera generacional. Los médicos adultos mayores, han sido considerados como los conocedores de la memoria histórica de las enfermedades, de la convivencia con otros pueblos, tradiciones, cultura y leyendas. Este bagaje de conocimientos, también incluye elementos naturales, sobrenaturales, mágicos, anímicos, alimenticios e individuales y colectivos.

En ocasiones, los “sabios” tradicionales son ancianos, quienes, además de curar, tienen la responsabilidad y el honor de representar a la comunidad ante las autoridades del Estado. En el caso de las provincias del Ecuador, las comunidades indígenas son quienes legitiman cada uno de los saberes que poseen las personas y su denominación en el mundo de la sabiduría.

Según la tesis a cerca de los indígenas del norte de Mesoamérica y de las culturas americanas del investigador Alemán y etnólogo Walter Krickeberg, (s.f/ s.e), manifiesta que el continente americano en cuanto a los pueblos indígenas, puede ser entendido un doble triángulo, el de Norteamérica y Sudamérica. Además, sostiene que dichos triángulos vistos desde sus

extremos polares hacia el centro, fueron el hábitat social, físico y político de los pueblos cazadores, recolectores, centralizados y centralizadores

Las cordilleras, praderas y las selvas amazónicas, estaban albergadas por hombres cultivadores, mientras que los altiplanos de México y los Andes, fueron el alojamiento de las civilizaciones Azteca e Inca. La cultura Maya habitó en la zona tropical, llamada mesoamericana. Se considera que los habitantes de este lugar eran más civilizados y uno de los primeros en crear una estrecha relación entre los pueblos y el ecosistema.

Las sociedades Andinas se involucran con la esencia invisible del hombre. Los niños y niñas, son personas vulnerables energéticamente. Desde temprana edad los miembros de estas sociedades, previenen a los más pequeños de la casa para que tomen conciencia en el cuidado su ánimo, cuerpo, espíritu y alma. Entre los consejos está: no tropezar con dificultades, ni ser sorprendidos por espíritus malignos que pueden ser una carnada.

Para la antropóloga Quinatoa (s.f. p 9), los antepasados compartieron los principios andinos y la ubicación territorial, lo cual les permitió conocer su propia identidad, como el equilibrio en el tiempo y el espacio, fundamentado en los ritos y ceremonias anuales que fueron celebrando y festejando los equinoccios y solsticios. Sin duda alguna, las culturas fueron solares y el astro definió sus características.

“La salud, pues, en las culturas tradicionales mesoamericanas y amerindias, siberianas, no sólo se entiende como el bienestar del cuerpo, de la mente y del grupo sino como la vivencia conjunta y armónica de lo viejo y lo nuevo, del pasado y del presente, de lo que se ve y de lo que no se ve (llámense energías, llámense fuerzas espirituales). Salud es, para ellos, prosperar en el plano del conocimiento, sentirse integrados en una naturaleza que se comparte, que se comprende como hermana, como madre, y se vive en armonía y respeto”. (Mena, 2005, p. 56).

La agricultura tradicional es una especie de préstamo; ésta es una de las actividades que más se realiza en la práctica de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales, pues señala que toda necesidad natural, debe ser repuesta o sustituida, algo similar al trueque o intercambio.

Para Yáñez del Pozo (1998:34), manifiesta que a pesar que el origen parta de los Andes, hay una gran influencia de otros pueblos y continentes con respecto a la medicina ancestral e identidad indígena. Se refiere a la parte geográfica y dice que la cordillera de los Andes cubre la zona en América del Sur. Es así, que la palabra “andino” tiene relación con la tecnología, con el estudio de lenguas indígenas de la zona y el comercio entre países atravesados por la cordillera.

“El conocimiento proporciona a las personas materiales para la reflexión y premisas para la acción, mientras que la —cultura muy fácilmente trata de abarcar también las reflexiones y sus acciones. Además, las acciones se convierten en conocimiento para los demás sólo después de acontecido hecho. Así, el concepto de —conocimiento sitúa sus partes de una forma particular e inequívoca respecto de los eventos, acciones y relaciones sociales. El conocimiento se distribuye en una población, mientras que la cultura nos hace pensar en aquello que se comparte de manera difusa. Nuestro escrutinio está dirigido a la distribución del conocimiento —su presencia o ausencia en determinadas personas- y los procesos que afectan esa distribución pueden llegar a convertirse en los objetos de estudio”. (Barth, 2002, p.1).

Las culturas indígenas denominada los Andes, estaban conformadas por los siguientes países: Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador y Perú. La existencia de valles, llanuras y costas, hizo que su movilización sea más accesible y que los recursos naturales, sean un mecanismo de supervivencia para estas culturas.

“Desde una perspectiva actual y multicultural, el sistema médico tradicional no sólo constituye una etnomedicina rica, variada y bien conservada, con elementos emparentados y posiblemente siberianas hecho que interesa a la antropología, sino la validez para tratar los problemas en materia de salud de ese pueblo, según su tradición”. (Eliade 2001, p. 90).

Las comunidades indígenas y la ideología a cerca de tierras, es más que un aspecto de asentamiento; para ellos, dejar su espacio ancestral puede significar la ruptura de los vínculos espirituales, de la tradición como una fuente de subsistencia y de la sociedad.

Según el alemán, Josef Estermann (1998, p. 200) y su trabajo basado con pueblos quechuas del Perú, señala que estas comunidades filosofaban con respecto al origen de la vida, de la muerte, de las enfermedades; temas que

muchas veces no han podido ser explicados, sin embargo, ellos han encontrado respuesta y cura a través de las relaciones humanas, la naturaleza y los espíritus.

Es así que el hombre inicia su contacto mental y físico con la naturaleza y mientras transcurren los años, identifican de mejor forma cada uno de los beneficios que ciertos animales, plantas y bienes materiales le brindan a su comunidad en la curación y prevención de enfermedades. De esta manera, se conjugan conocimientos culturales y saberes ancestrales que dan el inicio a una filosofía andina.

“Las medicinas tradicionales no son sólo elementos que ayudan a perpetuar la cultura y a mantener la cohesión e identidad de los grupos. También curan, es decir que tienen, como tales, fines y objetivos concretos y específicos, el principal: prevenir la enfermedad y ayudar al restablecimiento de la salud de sus gentes”. (Bernal 1991 p. 65).

Yáñez del Pozo (1998:34), afirma que estar bien con el universo y con todo lo que nos rodea, es el concepto más profundo de salud y vida, donde el centro es la naturaleza y su importancia en el medio terrenal. El universo y el cosmos, es el hábitat individual y colectivo, sin ninguna excepción, lo que sucede dentro del él afecta a los otros.

Las plantas medicinales fueron utilizadas desde la antigüedad para satisfacer necesidades. Los usos varían de acuerdo a la situación y circunstancia, la diversidad de las plantas hizo que se las pueda ingerir en el caso de hambre, se las pueda hervir en caso de dolores estomacales o se usen como un elemento para evitar las malas energías en las personas.

“Lo que hace que el poder se sostenga, que sea aceptado, es sencillamente que no pesa sólo como potencia que dice que no, sino que cala de hecho, produce cosas, induce placer, forma saber, produce discursos; hay que considerarlo como una red productiva que pasa a través de todo el cuerpo social” (Foucault 1995, p.137).

Según la antropóloga Bravo (2012, p. 10), la medicina ancestral tiene una persistencia de la memoria cultural. Las prácticas ancestrales de salud, las plantas medicinales, las formas de preparación y uso, son rituales que se

empleaban en la antigüedad; es una información que permite suponer que la medicina tradicional está viva. Es la constancia cultural en la que la personas, además de recordar, utilizan algunos elementos como parte del “modus vivendi”.

El ser humano y su existencia en la tierra, están relacionados con las plantas, puesto que se ha convertido en su alimento, hogar y medicina. A partir de esta explicación, se puede manifestar que el empleo de cada una de estas herramientas que la naturaleza brindó a la persona, ayudó a desarrollar nuevas alternativas de vida, prevención y curación de las enfermedades.

“Cada planta está formada por el conjunto de células vegetales a nivel de sus flores, hojas, tallos, raíces frutos, que se constituyen en un excelente y maravilloso laboratorio de la naturaleza, productor de principios químicos activos, estudiados hoy en las mejores universidades del mundo”. (Saldania, 2002, p. 7).

En la actualidad se han dado varios casos de efectos colaterales de medicamentos sintetizados, por tal razón se promueve el retorno de la medicina tradicional para la prevención y curación de enfermedades, además de reconocer los saberes indígenas y aplicarlos en el siglo XXI.

## **1.2 ¿Qué es la medicina ancestral indígena?**

La medicina ancestral indígena es considerada como un conjunto social, cultural y político de valores propios de cada etnia, utilizada en la cotidianidad por su eficacia basada en la riqueza natural y cósmica que ofrece el universo. La “Ciencia”, como la llaman algunos curanderos, surgió gracias a la relación íntima con la naturaleza, el ser humano y los elementos vitales, que hasta el momento son usados en la mayoría de rituales espirituales.

“La Medicina Tradicional Indígena (MT) según La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta lo siguiente: “son prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”. (OPS/OMS 1997, p.13).

La medicina Andina ancestral, es una forma de asociar el pensamiento y la concepción dentro de él. Las culturas indígenas latinoamericanas definen a la salud como el funcionamiento armónico de aspectos físicos, mentales y espirituales de una persona, que en términos generales, se lo llama “holístico”.

El concepto “holístico” de la salud, es considerado como un conjunto de elementos, donde se involucra la parte física, mental y espiritual. Los aspectos socio-culturales, individuales y colectivos son determinantes en el desarrollo y la percepción de cada persona y la sociedad en la que habita.

“Los pueblos indígenas han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo ‘eje conceptual’ o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad”. (OPS/OMS 1997, p.13).

Las culturas indígenas han desarrollado un concepto de salud y enfermedad, por lo que se puede manifestar que la mayoría de culturas indígenas, consideran al ser humano de una manera integral, donde fusiona aspectos mentales, corporales y espirituales.

“La medicina andina es un conjunto de elementos que determinan la manera en la que conciben al mundo las diferentes culturas. Es un patrón de creencias, pensamientos, valores, prácticas, comunicaciones, comportamientos, así como instituciones políticas, económicas, religiosas y la familia, las cuales sirven para preservar a un grupo social dado”. (OMS/OPS, 1998, p.17).

La concepción mágica religiosa que expresan los andinos, se basa en la curación de las enfermedades, por esto, la medicina tradicional muestra riqueza en los elementos que la componen, como en la práctica que incluye: remedios de tipo vegetal, animal y mineral. Componentes que han sido registrados y estudiados por varios investigadores como es el caso del Doctor Hemilio Valdizán (1917), quién analizó las propiedades y el tratamientos con plantas medicinales.

“Es la manera como cada pueblo percibe y se relaciona con su entorno natural y cultura; así, la cosmovisión andina es una manera respetuosa de vivenciar la

naturaleza, cuya característica más distintiva, es la de ser creadora de diversidad que permanece en el fluir de la vida, con bienestar cultural; y que ha hecho posible que los ahora llamados indígenas, aún conserven con cariño y dedicación una gran diversidad y variabilidad de semillas para su alimentación, nutrición, prevención y/o curación de enfermedades”. (Valladolid, 2005. p. 26).

La medicina está ligada a varios conceptos de estudio, en este caso: a la Ciencia, la Filosofía y la Cultura. Aristóteles hizo varios aportes en el campo de la medicina con su libro “la historia de los animales”, que sería el nacimiento de la moderna Biología.

Cabe destacar que el saber del médico basado en el tratamiento de la enfermedad y el cuidado de la salud, permitió que las diferentes culturas se desarrollen en grupos denominados (mágico-religiosos), que a través de la observación sistemática y el don de la sanación, el hombre indígena considere como parte de su naturaleza social y cultural.

“Los sistemas de salud indígena comprenden un conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos, leyendas y procedimientos – sean explicables o no – relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo o región determinada”. (OPS, 1998, .p.16).

Según la antropóloga, Nelly Guevara, (2001, p. 15), señala que cada individuo es concebido dentro de un mundo de intercambios benéficos, maléficos y con la fuerza viva de la naturaleza. Se trata de propiciar relaciones que favorezcan la salud, el bienestar de la comunidad, el desarrollo del grupo humano, la protección de los peligros, en esencia la felicidad.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que más del 80% de la población del mundo usa algún tipo de Medicina Tradicional/ Medicina Complementaria y Alternativa (MT/MCA) para tratarse en el nivel primario de salud”. (Ortega, 2008, p. 20).

La medicina ancestral, ha desarrollado un sinnúmero de métodos de sanación y prevención de enfermedades. La cultura indígena, cree que los espíritus malignos se encuentran en lugares solitarios, quebradas, cerca de antiguos cementerios y lugares donde surgen vientos o tinieblas que provocan terror. Los sabios ancestrales son considerados expertos en la aplicación de cultos

mágico-religiosos, como un proceso de tratamiento para restablecer a los enfermos.

Para el médico Miguel Sánchez González, profesor de docencia de Humanidades médicas, historia, filosofía de la Medicina y bioética de la universidad de Barcelona, explica lo siguiente:

“El concepto de los pacientes determina a las personas que se sienten enfermas, porque constituye un conjunto peculiar de enfermedades que son las que otorgan la condición de enfermo. El diagnóstico es de dolencia, interpretada según los códigos culturales”. (González, 2002, p.45).

La Medicina Tradicional Indígena, entiende al espíritu como un componente de vida, donde no sólo se involucra al hombre y a la mujer, sino también, a las plantas medicinales, a los animales y a las cosas que son parte de la naturaleza. Todo lo que existe en el mundo terrenal tiene un espíritu.

“Cuando los europeos llegaron al “Nuevo Mundo”, trajeron su cultura occidental, pero aquí encontraron culturas muy ricas, variadas y desde los incipientes pueblos perdidos en medio de la selva amazónica hasta las sorprendentes culturas Inca y Azteca”. (Orellana. 1997, p. 57).

Según la teoría indígena, los espíritus malignos que ingresan en el organismo pueden producir una enfermedad, lo que comúnmente se lo llama “hacer el daño”. Para el Doctor Plutarco Naranjo (1990), la investigación clínica terapéutica de las últimas décadas indica que un 40% de pacientes se alivian y hasta se curan con placebos.

“La Cultura Andina, en cuanto al sistema de pensamiento, constituye un cuerpo con lógica propia: la lógica trivalente o también conocida como lógica incluyente. Sustenta su pensamiento holístico expresado en su axioma, que significa el todo en nosotros y nosotros en todo”. (Proyecto Andino de Tecnologías Campesinas PRATEC, 2008, s.f/s.e).

La medicina tradicional, ha tenido una influencia en la vinculación del ser y el Yo cultural. Las leyendas, modos de vida, se van transmitiendo de generación en generación y se convierten en un depósito de sabiduría tradicional, transmitida por los ancianos curanderos a los individuos que nacen con ciertas

características espirituales y anímicas: conocimiento acumulado que se convierte en el legado o herencia.

“Toda sociedad históricamente formada y delimitada se asume a sí misma como heredera de un patrimonio cultural enriquecido y transformado por sus generaciones precedentes. Este patrimonio está integrado por elementos culturales de diverso tipo: bienes materiales, entre los que destaca de manera particular un territorio preciso; conocimientos; formas de organización social; códigos de comunicación y expresión”. (Quinatoa, 2005, p. 30).

Los “Yachas”, que significan maestros del conocimiento y de la medicina ancestral, son los preservadores de la oralidad y saberes indígenas, como un mensajero divino en la sanación de las enfermedades. Es un intermediario entre el enfermo y la comunidad; capaz de generar procesos de diagnóstico a través de mesadas de purificación con sus pacientes, de esta manera, no se reconoce únicamente el origen de las enfermedades, sino también, a los métodos de sanación.

“El yachag o chamán actúa en cierto sentido como un psiquiatra primitivo, las diversas maniobras y ayuda de preparados o, con ayuda de un animal o soplar alguna bebida preparada acompañado de cánticos y rogativas. Sus estudios experimentales, están llenos de creencias espirituales y, es ahí donde el paciente se siente aliviado de sus males”. (Naranjo, 1997, p. 57).

Este “chamán” o “científico primitivo” encargado de la salud de la comunidad, aprende tradiciones y saberes de sus antecesores que lo convierte en “sabio”, curandero y consejero, velando por las funciones biológicas y psíquicas de cada individuo de su comunidad. Según la teoría del relativismo cultural, los códigos culturales tienen fuerza vinculante para los miembros de la región que los produce.

Según el “Yacha”, Marcelo Tercero, denominado así por la sabiduría que posee a cerca de la medicina ancestral dentro de las cultura indígenas, manifiesta que las comunidades de la localidad mantienen vivos sus conocimientos tradicionales y gran parte de la sabiduría indígena, que fueron utilizados por abuelos y padres durante siglos, hasta la actualidad y esto le ha permitido ser la sexta generación de “Yachas” en el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi.

“La Montaña es Dios. Si logramos desprendernos de nuestra formación occidental, podremos aproximarnos a la religiosidad andina de amplia teogonía y cuyo templo es la Naturaleza misma. El Rayo, el Sol, la Montaña o el “ídolo” de Pachacamac, no representan a las divinidades, sino que las presentan, son los dioses presentes. El culto al espíritu de la montaña es prácticamente universal en los pueblos que habitan bajo su influjo. La montaña es una deidad, los Apus, sus espíritus, son entes poderosos, pueden ser femeninos o masculinos, jóvenes o mayores, generosos, cordiales o rigurosos y severos, a ellos se les venera desde hace siglos hasta hoy día a lo largo de la cordillera, en aldeas aisladas y en las grandes urbes. Apus y Wamanis, espacio de vientos, nubes, lluvias, granizos, arco iris; todos ellos pueden tomar también formas humanas y animales”. (Massa, 2007, p. 90).

Cada comunidad indígena tiene una idea particular a cerca de la vida, la cual se determina por el pensamiento, la cosmovisión y el conocimiento ancestral indígena con el que fue criado desde su niñez.

El pueblo andino tiene características propias. El universo es la base fundamental del desarrollo global de vida. Todo lo que le rodea al cosmos: las plantas, animales, cosas y sus enfermedades, están de acuerdo a los preceptos ecológicos, es por esto, que tienen un conocimiento amplio a cerca de origen de sus enfermedades y males. El sustento lógico y crítico es una conducta cultural, que relaciona a los valores espirituales y sus deidades.

### **1.3 Historia de la medicina ancestral indígena y los conocimientos tradicionales en el Ecuador.**

Al igual que en otros países andinos, la medicina tradicional en el Ecuador, apareció aproximadamente hace más de 10 mil años A.C. (antes de Cristo). En el siglo XVI, llegaron a nuestro país grupos humanos con nuevos conocimientos y saberes ancestrales que descubrieron en ellas la esencia y el poder curativo.

Para Hugo Borja (1963, p.28), la forma de curarse del hombre primitivo de todas las latitudes, ha sido la medicina instintiva. Se presume que nació en procedimientos que se realizaban a los animales, la compresión manual para las contusiones, la aplicación de masticados de hierbas para detener hemorragias, calmar el dolor. Al igual que la grasa de los animales, se las

ubicaba cerca del fuego y de esta manera se colocaba en el cuerpo de las personas con algún decaimiento físico.

La mente del ser humano que se está tratando, no usó únicamente el impulso de sus instintos, sino también, el acto lógico y coordinado en conjunto. De esta manera también se afirma, que no es aventurada la posibilidad que dentro de estas comunidades existió hombres y mujeres hábiles en curar heridas y enfermedades.

Según dichas afirmaciones, es importante destacar que los primeros médicos ecuatorianos fueron guiados por la experiencia de enfrentarse al riesgo, es decir, a la manifestación de la naturaleza y su convivencia dentro de él.

“Las sociedades antecesoras, fueron parte del grupo humano homo sapiens-sapiens, personas hombres y mujeres de todas las edades con nuestras mismas características humanas, con raciocinio, inteligencia, lenguaje, sentimientos etc. De manera que nosotros somos sus descendientes directos, biológica y culturalmente. En cada época o período se organizaron de acuerdo a su realidad y necesidades, continuando las constantes humanas y religiosas, que iremos tratando en cada una de ellas. Este aspecto es imprescindible para tratar de entenderles en su verdadera dimensión integral”. (Massa, 2007, p. 97).

Para la mujer y el hombre primitivo ecuatoriano, la enfermedad era algo totalmente desconocido y misterioso al mundo que lo rodeaba. El tiempo y el empirismo fueron los mejores aliados en esta lucha de sobrevivencia, por lo que lograron desarrollar rápidamente el instinto en el uso de las plantas ancestrales.

“Para la mayoría de culturas aborígenes indígenas, la enfermedad se atribuía a diferentes fuentes: al poder maligno de las brujas y hechiceros, la cólera de las divinidades por las faltas y descuidos del culto, el contacto occidental con espíritus presentes en los vientos, lluvias, manantiales, abismos, cuevas y montañas, la introducción al cuerpo de objetos extraños perturbadores y el robo del alma sacada fuera del cuerpo”. (Orellana, 1997, p. 87).

El empirismo mueve la mente del ser humano primitivo, es por esto que el indio de los Andes, siempre vivió en una atmosfera mágica, en una tierra maravillosa y a la vez catastrófica. La reacción con la naturaleza es la fuente donde se da

inicio a sus ideas sobre el origen y la posibilidad de curar enfermedades. Llevados de estas creencias, han encontrado los medios de explicar las causas de las enfermedades, así como también, mecanismos de acción y sanación.

“A ello se conjugan ideas como el cuerpo extraño de las emanaciones del espíritu de participación y su tratamiento con el único procedimiento extraordinario que les fue posible para hallar: la magia, impuesta por su grande y misterioso universo y practicada por sus hechiceros, que hicieron de sacerdotes, adivinos brujos y curanderos que lo siguen haciendo hasta nuestros días, aunque despojados de dos de sus primeras funciones, en comunidades y poblados de indios, en la gente de campo del altiplano, entre los montubios de campo del litoral y las tribus de la selva oriental”. (Borja, 1984, p. 43)

Según la entrevista realizada al antropólogo Daniel González (2013), experto en proyectos interculturales de la provincia de Cotopaxi, señala que la idea de la presencia del cuerpo extraño dentro del ser humano, se basa en algo intangible y misterioso que se introduce en el enfermo, lo que produce una molestia. Actualmente se le conoce también como “mal aire”, que consiste en la asimilación de energías negativas en el organismo y provoca decaimiento, sueño, dolores de cabeza, etc. La medicina ancestral, utiliza las limpias con hierbas para retirar estos síntomas mencionados.

“Desde la concepción mágica de la enfermedad y los fenómenos sobrenaturales, se consideraban aptos para ejercer el shamanismo aquellos sujetos que se alejaban de lo normal. Se estimaba que los fenómenos ‘anormales’ como alucinaciones o ataques, señalaban la comunicación del futuro brujo con los espíritus extraterrestres”. (Orellana, 1997, p. 93).

La idea de la enfermedad para el autor Borja, (1964, p. 45), sostiene que el espíritu dañino se transmitía a través de un cerro, quebrada, animal, vapor o emanación materializada en la niebla de los páramos, la oleada de calor de los valles abrigados y de la selva, razón por la cual el indio de los Andes aún suele protegerse del frío con ropa abrigada.

La explicación del periodista Alfonso Espinosa, (2014), sobre la concepción de la enfermedad, indica que en general todo movimiento de aire, ventilación es perjudicial para la vida que ellos cuidan, por esa razón, la “choza”, espacio donde viven, por lo general se encuentra entre humo, olores de comida,

animales como el cuy, que es uno de los elementos principales para evitar el ingreso de energías negativas en el cuerpo. Esto es parte de la identidad cultural de algunas provincias de la Sierra, es una visión ancestral de creación, que no es parte de lo que sucede en el mundo exterior.

“Quienes ejercieron el arte de curar tuvieron múltiples actividades: fueron hechiceros, sacerdotes, adivinos, brujos y curanderos. Ejercieron el sacerdocio dignatarios y funcionarios de una religión o a su vez los representantes oficiales. La religión sirve para el sacerdote sirva, rogando, aplacando, pidiendo protección y amparo a Dioses e ídolos. Su ceremonial tiene que ver por guardar estrechos vínculos con el arte de curar enfermedades, no sólo para individuos enfermos, sino para comunidades atacadas por epidemias o males colectivos, por lo que hacían rogativos con ritos y oficios de los sacerdotes”. (Borja, 1963, p.49).

Jiménez, (2014, entrevista), manifiesta que un familiar de él, fue sacerdote y entre las historias que conocía a cerca de la medicina ancestral, le comentó la injerencia que los sacerdotes tenían en la época del empirismo. Los sanadores, curanderos, etc., no podían realizar sus actividades sin el permiso de los sacerdotes, era como una especie de “Escuela de Medicina”, la posición, el prestigio y el respeto con el que se manejaban, les impedía ejercer los saberes con libertad.

Hay que entender que nuestros aborígenes no tenían una religión definida, la palabra religión, no tenía el sentido que ahora tiene, sin embargo, se puede destacar que existieron creencias, idolatrías y sobre todo dioses como: la tierra, el sol, la luna, las estrellas, la naturaleza, etc.; divinidades, a las cuales se les rendía culto y que en algunas comunidades de la Sierra, como es el caso de la provincia de Cotopaxi, aún la persiguen.

Tras la conquista española, la medicina y la religión se encontraban asociadas, no se puede hablar de una sanación, sin un ritual espiritual en el que se incluya el cosmos, la naturaleza y dioses que son parte de cada pueblo. Hay que recordar que la religión y los sistemas de adoración estaban presentes en cada una de sus divinidades.

“Para los Incas, lo mismo que para los aborígenes ecuatorianos, la función del médico iba acompañada de la sacerdotal, pero los Incas tuvieron categorías bien establecidas: el hechicero que hacía de sacerdote y médico, le llamaron INCHURI, al brujo, que tenía facultades para tratar con los espíritus del mal y era capaz de mirar el futuro, lo llamaron SANACUYOC, al curandero o empírico que hacía de cirujano, sobador y chupador se le decía COMASCA, los AMUTAS fueron los sabios médicos de la nobleza”. (Borja, 1964, p. 134).

La llegada de los españoles trajo consigo un sinnúmero de cambios, según Wachtel, (1973), indica que tras la ejecución de Atahualpa, el culto estatal desaparece, sin embargo, la antigua religión andina fundada por los huacas sobrevive siglos y permanece hasta estos días.

Antes de la conquista los pueblos indígenas tenían sus propios Dioses, basados en la naturaleza, el cosmos, el hombre, entre otros. Los españoles traen de Europa una religiosidad de cristiandad, con rasgos hasta hoy vigentes, por esta razón, predominan los cultos, santos y entidades sociales con una actitud basada en la religión.

La muerte del Inca fue una catástrofe a nivel religioso y social, puesto que fue considerado como el mediador entre los dioses y adorado como una divinidad que representaba el equilibrio, el centro del universo y la armonía.

“Una vez asesinado este centro, desaparece el punto de referencia viviente del mundo y es ese orden universal el que resulte brutalmente destruido. Sólo sobrevive el recuerdo de la civilización perdida; el traumatismo se prolonga después de la Conquista en la nostalgia referida a las costumbres abandonadas. Esta nostalgia experimenta que en el mundo andino sirvió para articular su utopía actual que funciona como legitimación de presentaciones y derechos a nivel social”. (Wachtel, 1976, pág. 57, 58).

En la época actual todavía denotan creencias de medicina ancestral en extensas regiones del país, como son: el mal aire, mal de ojo, mal del corazón, el espanto, etc.; creencias que se destacan principalmente en la provincia de Cotopaxi, que posteriormente serán analizadas en los siguientes capítulos de la investigación. Prácticas de medicina ancestral indígena y conocimientos tradicionales.

## **2 La medicina ancestral y los conocimientos tradicionales**

Las prácticas de medicina ancestral indígena y los conocimientos tradicionales, han sido un legado histórico, que se ha transmitido de generación en generación por comunidades que entienden a la medicina ancestral, como una forma de vida y desarrollo personal.

La práctica de la sabiduría indígena, no sólo es considerada como un factor importante para la persona, sino también para el universo que los rodea y los beneficios que se obtienen al mantener un contacto energético con el llamado cosmos.

La entrevista realizada a la partera María Tercera, una “comadrona” representativa del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, manifiesta lo siguiente:

“Es una lucha la que tenemos en la comunidad, nuestros hijos a veces vienen de la calle diferentes y se olvidan donde nacieron y como han sido criados, ahí nos toca poner mano dura para que ellos no cambien y sean como sus abuelos, como nosotros porque nacimos así y nos moriremos así, con las creencias de la comunidad”. (Tercera, 2014).

La adoctrinación en el contexto mediático del siglo XXI, se podría considerar como una forma de aceptar y adoptar culturas externas a la nuestra. Actualmente, el ser humano sufre una adoctrinación cultural que lo convierten en un miembro más del consumismo, egocentrismo y los imaginarios sociales a cerca de vivir bien y ser una persona saludable. La facilidad que actualmente se tiene para salir a una farmacia, supermercado, tienda, bar, centro comercial, etc., ha hecho que olvidemos varios significados importantes de vivir en armonía y equilibrio.

Las sociedades han sufrido cambios habituales en los últimos años, los cuales ponen en peligro las creencias culturales indígenas y la forma de vida que algunas comunidades conservan a base de esfuerzo. Es importante entender que las prácticas de medicina ancestral y los conocimientos tradicionales en la provincia de Cotopaxi, cantón Salcedo, aún mantienen la esencia y el legado

histórico de sus antepasados a pesar del tiempo y los cambios significativos que ha tenido el país y el mundo entero.

El periodista Edgar Jiménez, escritor del diario La Gaceta de la provincia de Cotopaxi, se refiere a las comunidades de la provincia de Cotopaxi y manifiesta lo siguiente:

“Las comunidades de la provincia de Cotopaxi viven como lo hacían los ancestros, en una choza de paja junto a los animales, cocinan en leña, viven en lugares alejados del sector centro. Los animales son su compañía, parte de su día a día y la naturaleza una divinidad. No les hace falta ir a un Centro de Salud cuando están enfermos, porque tienen su propia comadrona o partera como los llaman y su médico de cabecera que es un curandero. Comen lo que se cultiva en la tierra, viven de la agricultura y la venta. Ellos son un claro ejemplo de la resistencia a desarrollar otro tipo de costumbres, que con el tiempo nos han convertido en personas que adoptan realidades que no son nuestras”. (Jiménez, 2013).

Las prácticas de medicina ancestral indígena son aquellas instancias que componen a una sociedad, es un bagaje de conocimiento que reivindica a los patrones y creencias culturales. Se habla de una realidad integral, donde todos los elementos se encuentran relacionados para mantener un equilibrio físico emocional y espiritual, según la creencia indígena, cuando uno de estos elementos no se encuentra unificado se altera la energía del cuerpo y se produce la enfermedad.

La Medicina Indígena trata de sanar a la persona de una forma integral, es sencilla y lo más importante preventiva, esto quiere decir, que no hace falta sentirse enfermo o presentar alguna molestia para utilizar la medicina andina ancestral, el objetivo es mantener sanidad, ya sea con la ayuda de aguas, plantas medicinales o rituales de limpia y energía.

En la entrevista realizada al antropólogo César Ruiz (2013), señala que la experiencia de vivir durante varios años, en las comunidades del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, le han enseñado la importancia de mantener una moderación no sólo personal, sino también familiar, de entorno social y cultural. Explica que la fe con la que cada persona vive y se desarrolla en las

comunidades, es probablemente uno de los aspectos que más credibilidad le da a estas prácticas, porque al hablar de fe, ya sea en la naturaleza, en las plantas, en los animales o en el cosmos, es algo mágico e indiscutible.

Las culturas ancestrales se han caracterizado por mantener una milenaria relación con la naturaleza, lo que le ha permitido, que puedan identificar la composición y uso de las plantas en sus diferentes regiones o lugares a base de la experiencia y experimentación de las mismas.

Las terapéuticas tradicionales, así como las normas y los conceptos basados en la medicina indígena, son conocidos a nivel de las comunidades, donde estas prácticas son administradas o realizadas en cualquier momento y ambiente familiar, cuando algún miembro de la comunidad lo requiera.

“Los conceptos de salud y enfermedad están enmarcados en los sistemas de salud indígenas, que comprenden un conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos, sean explicables o no, relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado. Este conjunto de conocimientos explica los procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación, prevención de las enfermedades y promoción de la salud que se transmiten por tradición y verbalmente de manera generacional”. (OPS, 1998, p. 16)

Las nacionalidades indígenas tienen conceptos acerca de la salud y el bienestar, que se refieren a la capacidad de poder trabajar, ser felices, mantener armonía con la comunidad y el mundo que los rodea. La salud, está ligada a la relación del hombre y la mujer con la “Pacha Mama” y las normas establecidas por las comunidades o grupos sociales a los que pertenecen.

Por tal razón, la enfermedad es concebida como un episodio nuevo de vida. Es la experimentación de una nueva dimensión de la existencia y una sensación no entendida como normal dentro de los patrones culturales. La enfermedad se la asocia con algún desorden personal, que involucra su alrededor como un factor influyente al momento del padecimiento.

Si bien es cierto, la enfermedad no es un aspecto positivo en la medicina occidental, según la medicina andina tradicional, se la puede llamar como una

prueba que las divinidades ponen en la vida de la persona, con el objeto de limpiar el alma, el cuerpo para ser una mejor persona y ser humano.

Es importante entender que en la medicina occidental, el médico es quien diagnostica la enfermedad del paciente. La sintomatología que presenta el paciente en determinados órganos del cuerpo, le sirven al médico como una evaluación minuciosa para establecer un diagnóstico. Las pruebas auxiliares de laboratorio y exámenes físicos, ratifican la práctica médica formal, basada en la ciencia por el medio del estudio del mismo.

En el caso de las prácticas de medicina ancestral indígena, la lógica de concepción de la enfermedad es opuesta a la de la medicina occidental, pues se basa principalmente en las razones por las cuales se produjo la enfermedad. Se analiza el entorno familiar, el entorno social y los diversos elementos que componen al ser humano como tal, es decir, su contacto con la naturaleza, con las plantas y los animales, ya que según la cultura andino-ancestral, cada uno de estos elementos pueden ser influyentes en el equilibrio físico y mental de la persona.

“La medicina tradicional debe entenderse como un sistema en sí mismo, que está ligado al sistema de salud global de cada país. Sin embargo, la lógica de operación de la medicina tradicional suele ser distinta, y en muchas ocasiones, su papel como alternativa de provisión de atención de salud tiende a ser subestimado por los tomadores de decisiones del sistema formal. Frecuentemente no se le considera como parte de los sistemas de salud y se le ubica en el ámbito de la “magia” o del “mundo primitivo” y muchas ocasiones se niegan su existencia”. (Arredondo, 2006, p. 20)

Cada acto, reacción, palabra y comportamiento mal utilizado, puede ser perjudicial para la salud y la integridad de la persona. Para esto, es necesario conocer y respetar cada uno de los elementos que son parte de la cultura indígena ancestral.

## **2.1 Prácticas de medicina ancestral indígena en el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi.**

La medicina ancestral y los conocimientos tradicionales en el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, lleva varios siglos como un referente de la medicina ancestral. Es una experiencia propia de los pueblos, nacionalidades indígenas y durante décadas, ha sido utilizada por familias y vecinos de las comunidades del cantón. Actualmente se ha convertido en un método de prevención de enfermedades comunes del siglo XXI.

El ejercicio de las prácticas de medicina ancestral indígena, ha logrado que las familias que vivieron los procesos sociales y políticos derivados de la transformación de la medicina ancestral, lo practiquen como su *modus vivendi*. Poseen dotes y prácticas específicas para ejercer las limpiezas y conexiones con seres espirituales que colaboran con ellos para el éxito de sus trabajos.

Según la Dirección Provincial de Salud Cotopaxi (2013), en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, afirma que de la población total: 409.206 habitantes, un 50% de ésta usa la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales como un método de prevención de enfermedades y cuidados del mismo, que equivale a 204.603 personas.

Este saber es constituido dentro de la definición de identidad del individuo y de los grupos originarios de América y en particular del cantón Salcedo. En ella viajan los conocimientos y los contenidos que definen identidad de ese pueblo. En muchas ocasiones, son los ancianos, quienes además de curar, tienen la responsabilidad y el honor de representar a la comunidad.

“El patrón de creencias, pensamientos, valores, prácticas, comunicaciones, comportamientos, así como instituciones económicas, políticas y sociales son parte de las relaciones que los pueblos indígenas mantienen de un individuo a otro y éste con la sociedad y la naturaleza, basados en la armonía y la integridad del individuo como ser indivisible y su relación armónica con el entorno y el mundo”. (OPS/OMS. N.12, 1998,17).

En la entrevista realizada a Rosa Quishpe (2013), enfermera intercultural encargada de los proyectos de capacitación para las comunidades que realizan

prácticas de medicina ancestral y conocimientos tradicionales, en el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, indica que aún existe el rechazo de las comunidades para que los sabios sean capacitados por el Ministerio de Salud, dice que el temor más grande es que se pierdan las costumbres establecidas por la comunidad.

Esto se puede reflejar claramente cuando los pacientes asisten a los “consultorios”. La gente hace filas con varias horas de anticipación. Los “compadres” como los llaman a los curanderos, están dentro de un cuarto muy oscuro, donde la visibilidad es casi nula. Los “médicos” siempre preguntan si van a salir en algún medio de comunicación, por la desconfianza a que los conocimientos tradicionales que adquirieron puedan ser difundidos y apropiados por otras personas; dentro de las comunidades los llaman “charlatanes”.

María Collaguazo, partera de la comunidad de Papahurco del cantón Salcedo, manifiesta que dichos conocimientos que adquirió fue gracias a su abuela, pues ella era una de las mejores parteras del sector y le enseñó cada uno de los pasos que debe seguir para ayudar a nacer a los niños.

“Para ser partera hay que ser hábil, no todas las mujeres pueden, ninguna de mis hermanas aprendió, ellas se dedicaron a las limpias con hierbas para curar los espantos, eso les enseñó mi abuelo. Nosotros aprendemos esto desde niñas, ahí cada uno ya sabe para qué es bueno porque no es de coger y hacer, hay que saber qué es lo que uno va a practicar. En mi comunidad Papahurco nos dedicamos a todo lo que nos dejaron nuestros bisabuelos, tíos, familiares porque de esto vivimos”. (Tercera, 2013)

La transmisión del idioma en los grupos originarios, asegura que los contenidos encerrados, guardados, custodiados, se descifran y difunden entre los miembros de la comunidad. Cada sociedad evoluciona y se desarrolla siguiendo sus patrones. Así ha ocurrido con las culturas tradicionales y con la sociedad occidental.

Los fundamentos centrales a cerca de la concepción de la enfermedad, se basan principalmente en la fuerza y el poder, denominado como “sinchy”, este

término tiene una relación con la naturaleza, el tiempo y el espacio, concebido así en las comunidades indígenas.

El cuerpo humano es un ser integral que manifiesta su fuerza y poder en el carácter, mirada, actitudes y el comportamiento natural que cada uno posee. Según las culturas indígenas, no todas las personas conocen a su cuerpo y mente, por tal razón, no están en la capacidad de desarrollar mecanismos de defensa, frente a situaciones que ponen en peligro el equilibrio personal.

“La fuerza es concebida como una entidad dinámica, es la que tiende hacia la vida y la reproducción, la que asegura el equilibrio frágil del cuerpo y de la sociedad. Para disfrutar de ella el hombre debe usarla con disposición de esa fuerza, respetando lo que queda como materia bruta, es decir, la fuerza universal de contentarse con el espacio que le corresponde y no invadir la naturaleza, los pajonales, lagunas y el silbido del viento”. (Guevara, 2001, p. 43).

El sistema de causalidad de las enfermedades se presenta generalmente cuando la fuerza interna defensiva es derrotada por un agente externo, sea este emocional, psicológico, físico, personal que haya sido afectado, es por esta razón, que el cuerpo se debilita y produce enfermedades.

El “sinchy”, al ser la capa vital reactiva de cada organismo, es el único capaz de enfrentarse a situaciones externas, esta fuerza, permitirá que el Ser pueda desafiar a las agresiones del medio ambiente.

“La enfermedad se traduce como el descontrol de los humores, la sangre y los efectos. El cuerpo suena, ronca, como los seres del cerro, el enfermo hiede como las emanaciones del campo, el espacio se transforma en una substancia con una fuerza incontroladita que puede dañar a quienes no respetan su morada”. (Sánchez, 1993, p.246).

La alteración que sufre la persona, está directamente asociada a las rupturas, trastornos y desequilibrios que suscitan en el tiempo. Para los habitantes de la comunidad de Papaurco del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, los territorios no cultivados son un peligro para la persona, puesto que no sirven para identificar el tiempo, como es el nacimiento del sol, el ocaso, la media

noche, estos lugares tienen poder y podrían asociarse a prácticas ambiguas y profanas.

“La pérdida de energía puede ser causada por elementos exógenos que debilitan al “sinchy”. El campo patológico y de los sitios donde el hombre se expone a las enfermedades de todo tipo. Es común por ejemplo. Escuchar que tal patología se consiguió detrás de las casas, lugar donde se concentran normalmente los desperdicios, detrás de las rocas o también en las fuentes de agua. Un riesgo grave de morbilidad es el cambio de ecología, es el caso de estadías en las Costa o en el Oriente que normalmente traen como consecuencia desequilibrios de salud”. (Parga, 1993, p.246).

La enfermedad basada en la medicina andina, ha sido entendida bajo los estados de temperatura y cualidades naturales. El frío y el calor, son categorías físicas que pertenecen a un sistema integral que en su mayoría sobrepasan la capacidad de defensa y pueden ser producto de una enfermedad. En otras palabras, los cambios drásticos de temperatura corporal, pueden ser la causa de enfermedades de origen ambiental.

Para las enfermedades causadas por el frío, el tratamiento se basa es remedios cálidos, para este caso, se usan plantas que sirven para mantener una temperatura adecuada, por otro lado, cuando la enfermedad ha sido producida por el calor, se utilizan elementos frescos.

“Las enfermedades de Campo, tienen su origen en creencias comunitarias, mantenidas a través del tiempo por la tradición. El animismo, la magia, el mito y la religión, son los elementos que con su carácter desconocido, conforman su núcleo específico. El curandero o sanador es quien hace el diagnóstico en base a su experiencia, la historia del enfermo, las referencias familiares y un procedimiento ritual-advinatorio. El descubre y explica la solución a la enfermedad del paciente, en virtud del sistema de valores que practican ambos”. (Guevara, 2001, p.47)

El objeto de sanar las “enfermedades de campo”, es que el paciente reconozca su enfermedad, de esta manera el miedo, el temor a cerca de su padecimiento se reduce y por ende, la sintomatología que presenta. Las acciones humanas nocivas, son las que producen el llamado estrés, que es una sugestión mental del individuo, para esto, la cultura indígena tiene un modelo de ayuda para reestructurar las defensas y el Yo interno.

Dentro de las “enfermedades de campo”, están tres tipos de males que son tratados por la medicina ancestral indígena, los cuales se dividen de acuerdo a la condición emocional y física de cada paciente: “mal cultural”, “mal de campo”, “mal de Dios”.

Según la entrevista realizada al periodista Edgar Jiménez, (2013), la cultura indígena, los aspectos sobrenaturales o del alma, tiene que ver con la colectividad y puede ser considerado un “mal cultural”. Además, señala que los conceptos a cerca del daño de la salud, es comprendida como un problema social que afecta a la persona como tal.

Los “males de campo”, son considerados como trastornos que se manifiestan a través de la culpa, el sufrimiento, la angustia y de problemas que no pueden ser resueltos por situaciones de la vida social, familiar o comunitaria. Esta clase de enfermedades no tienen una explicación científica.

Las enfermedades llamadas “mal de Dios”, son identificables y conocidas, enviadas por Dios como una prueba o un castigo.

“Son una serie de trastornos que en el saber tradicional tienen distintas denominaciones y tratamientos. Estos trastornos pueden ser atendidos por el curandero y habitualmente son de acción del médico o se curan con remedios de botica, con referencia el cuerpo es susceptible al tratamiento médico ya que son enfermedades bacteriológicas”. (Guevara, 2001, p.48).

## **2.2 Las limpias: la práctica ancestral más utilizada en las comunidades indígenas del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi.**

En la cultura Andina, las limpias sirven para restablecer la salud, el cuerpo y el corazón. Son consideradas como un procedimiento terapéutico y energético que se usa en las personas que han perdido el alma.

En las limpias se busca la regeneración del espíritu de manera integral, personal y social, puesto que todos los elementos se conjugan para llegar al equilibrio perdido o debilitado.

“Las limpias son un conjunto de elementos energéticos que conducen positivismo y buen ánimo. Cada uno de los objetos tiene un uso diferente. Yo he pasado por varios curanderos y en realidad la energía que se recibe en cada una de estas limpias, es inexplicable. La fe con la que las personas acuden, forma como una especie de círculo magnético que libera al ser de todos los males y padecimientos”. (Ruiz, 2013).

La limpia permite que el individuo restablezca la armonía de su Ser, la unidad con la naturaleza, con la familia, con la comunidad y el mundo que lo rodea. El equilibrio que ha sido sustituido o reemplazado por el miedo, la ansiedad, la pena, etc., regresa al organismo para formar una elipse energética, que le permite tener la sensación de bienestar y salud.

A través de los elementos que se utilizan en la práctica de estas limpias, los entendidos en el tema, pueden observar cuales son las causas del desequilibrio existente, puesto que la energía negativa es absorbida no solo por la persona que realiza esta clase de limpias, sino también, por los animales, plantas, flores y cualquier objeto divino que sea frotado por el cuerpo del paciente. Estas prácticas buscan la reorganización interna y externa de la persona, además, la renovación total de la energía cósmica y energía mental.

“En la limpia se genera un proceso de renacimiento, cambia de forma la forma de seguir caminando por la vida. La sanación que se da en el interior de las personas provoca el restablecimiento de la salud, del cuerpo y del “sinchy”. Las personas tienen la oportunidad de percibir y ver la vida en unidad y armonía con el cosmos, además, provocan un proceso evolutivo de la conciencia. Se constituye un proceso de sanación que conduce a la paz profunda”. (Guevara, 2001, p.50).

Para las culturas indígenas ancestrales, el bienestar mental y físico de las personas consiste en mantener una moderación en las acciones y comportamientos propios, de esta manera se evitan los extremos, llamados males. El objetivo es cumplir con las obligaciones y roles que se dan dentro de cada comunidad y entorno.

El cuerpo humano tiene un sistema energético que funciona a través de la circulación de agua, calor, tierra y viento. Si uno de estos elementos no se encuentra unido al sistema energético, el individuo pierde la conexión integral y

el equilibrio que configuran los elementos de la madre tierra. El agua es la sangre, la tierra es el cuerpo, el calor es el espíritu y el viento es el oxígeno.

“Cuando hacemos una limpia lo que sucede es que estamos alejando todos aquellos estorbos que pudieran cerrar el paso de la energía positiva, para que lleguen a nosotros o a nuestra casa la buena suerte, amor, prosperidad, etc. Existen fechas y días importantes en los cuales se deben hacer las limpias, se hacen los días martes o viernes. Cada día de la semana le corresponde un planeta el domingo es día del sol, el lunes día de la luna, martes es día de Marte, miércoles es día de mercurio, jueves es de Júpiter, viernes de Venus y sábado de Saturno”. (Tercero, 2013).

La limpia, es una forma de realizar un contacto místico con la naturaleza, el cosmos, el aire, el agua, las plantas, los animales; cada uno de estos cuerpos, constituyen una comunicación directa con el espíritu.

El sentimiento es la principal vía que interacciona con el paciente al momento de realizar la limpia, es así, que los curanderos invocan a sus divinidades y dioses para evitar que los “malos espíritus” ingresen en sus cuerpos.

En el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, la práctica de las limpias se ha dividido de acuerdo a los instrumentos que se usan en cada uno de estos rituales.

## **2.3 Tipos de limpias**

Las limpias son parte del diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, especialmente de los síndromes de filiación cultural. La práctica de las limpias ha generado una atención importante en los habitantes del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi.

### **2.3.1 Limpia con hierbas**

El procedimiento con hierbas es una de las principales limpias de la región, por la diversidad que posee, además de la fe con la que cada persona asiste a dichos rituales y el poder de sanación que dicen tener las mismas.



**Figura 1.** Limpias con hierbas

Tomado de Acero y Pianalto del Valle, 1992, p. 122

La medicina indígena ancestral ha considerado a las limpias con plantas como una de las prácticas más complejas y completas de todas, puesto que se conjugan elementos corporales y mentales. Por lo general las limpias con plantas y las limpias con huevo, las realizan de manera conjunta para un mejor diagnóstico y tratamiento.

En algunas comunidades indígenas, como la de Papaurco, ubicada en el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, los “sabios” perciben el olor de las plantas y en algunos casos las comen para describir el poder que posee cada una ellas.

En la “Aldea Colorada” ubicada en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, los pobladores del sector, quienes viven de esta clase de prácticas, desconocen los nombres de ciertas plantas que utilizan para sus limpias, únicamente saborean cada una de ellas para identificar de poder que tienen y para qué sirven.

El uso de cada una de estas hierbas dependen de los síntomas que el paciente manifieste, el procedimiento de igual forma varía, ya que cada “sabio” tiene un modo distinto de aplicación.

En el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, por tradición los días en que se realizan dichas limpias son miércoles y viernes, las razones se fundamentan principalmente con la alineación de la tierra y de los planetas, según los moradores de la comunidad, este fenómeno natural no se puede observar, pero ellos lo pueden sentir. El siguiente paso consiste en que cada una de las personas que se dedica a esta clase de prácticas, ofrendan a la madre tierra a sus animales o cosechas que hayan obtenido de la pachamama para poder tomar de ella las plantas e instrumentos que se necesitan para realizar las limpias.

Las hierbas son puestas sobre un papel periódico, donde posteriormente son calentadas y mojadas con alcohol puro.

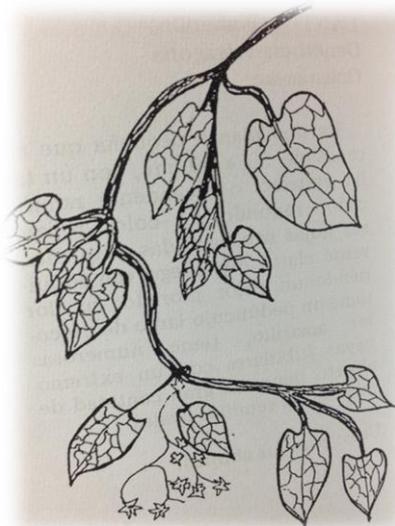
El paciente se encuentra de pie, frente a las hierbas, el requisito es permanecer en ropa interior durante el proceso de la limpia.

Las plantas que se usan principalmente en el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi son las siguientes:

#### **2.3.1.1 Las plantas**

Se caracterizan por su poder de sanación, la energía que tienen al estar conectadas con el suelo, lo hacen efectiva. Las comunidades indígenas se usan en las limpias, baños caseros, lavados de heridas y la aplicación de emplastos. Al hervirlas sirven como aguas aromáticas para aliviar dolores estomacales, migrañas, etc. A continuación se expondrá un listado de las plantas más comunes y el uso que se le da a cada una de éstas en la medicina indígena ancestral en el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi.

### Marco



**Figura 2.** Marco, planta medicinal que se usa en el cantón Salcedo

Tomado de Acero y Pinalto del Valle, 1992, p. 122

Uno de los arbustos más usados en la provincia de Cotopaxi, puede alcanzar hasta 2 metros de altura, las hojas son grandes y las flores tienen forma de espigas.

**Uso:** este arbusto se lo encuentra en las comunidades del cantón Salcedo, se las usa calientes para curar el espanto. El proceso es pasar por todo el cuerpo, acompañado de un tabaco, de esta manera se eliminan las malas energías.

### Paico



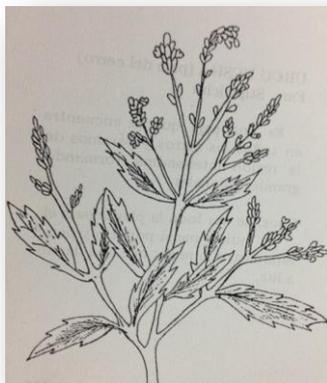
**Figura 3.** Paico, planta medicinal que se usa en el cantón Salcedo

Tomado de Acero y Pianalto del Valle, 1992, p. 122

Es una planta fuerte, su tallo puede medir entre 30 a 80 centímetros. Las hojas son de color verde amarillento, sus flores crecen en espigas de color verde. El olor es característico de la planta.

**Uso:** las hojas y la raíz se usan en remedios para la anemia y el pasmo del frío. Según la creencia ancestral que manifiestan los 'shamanes', también sirve para obtener mayor conocimiento al olerlo o ingerirlo.

## Verbena



**Figura 3.** Verbena planta medicinal que se usa en el cantón Salcedo

Tomado de Acero y Pianalto del Valle, 1992, p. 123

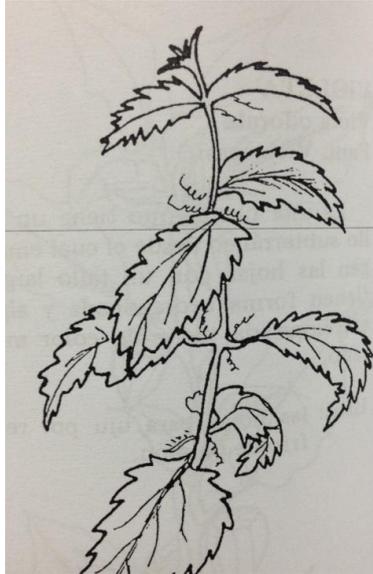
Es una planta silvestre, con un tallo cuadrangular ramificado, las hojas son opuestas y las flores son moradas o blancas.

**Uso:** para el dolor de cabeza y úlcera, se machacan las hojas, de esta manera también se extrae el zumo de las mismas y se las puede colocar en el lugar donde tiene la molestia, asimismo se puede hacer una infusión para beberla que tiene el mismo resultado.

Los ancestros aún la usan como desparasitante, la receta es hervir por 20 minutos la raíz de esta planta y se la toman durante 5 días

La bebida es un remedio casero para el Colerín.

## Ortiga



**Figura 4**, Ortiga planta medicinal que se usa en el cantón Salcedo

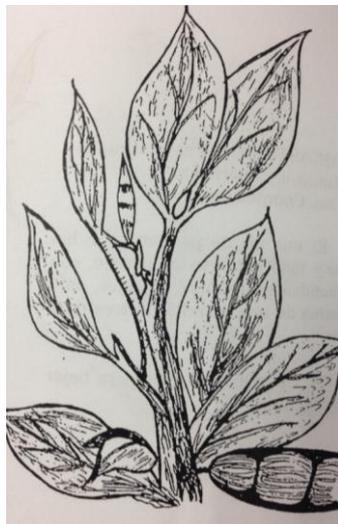
Tomado de Acero y Pinalto del Valle, 1992, p. 123

Esta clase de plantas crecen en cualquier lugar y por lo general cerca de la maleza. El tallo puede medir hasta 100 centímetros. Las hojas están cubiertas de pelos que contiene una sustancia que puede irritar la piel.

### **Uso:**

La ortiga se la usa para las hemorragias nasales, para esto se debe hervir las hojas de esta planta y el agua obtenida puede colocar en la nariz del paciente, o si gusta se la puede tomar, de esta forma se controlará la hemorragia.

## Haba



**Figura 5.** Haba, planta medicinal que se usa en el cantón Salcedo

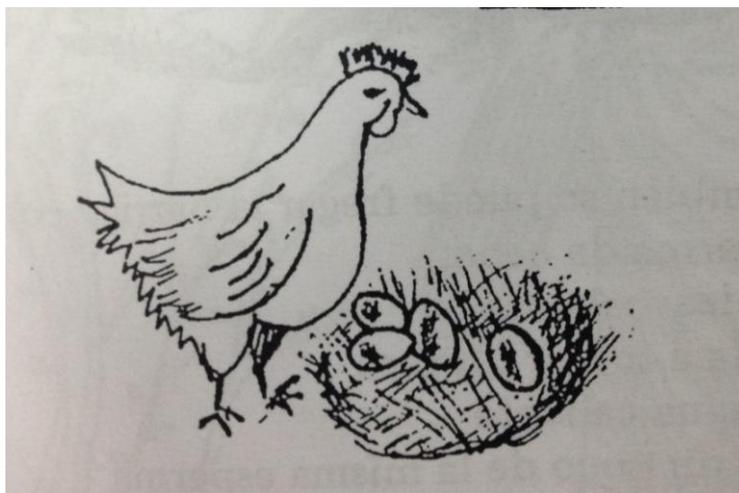
Tomado de Acero y Pianalto del Valle, 1992, p. 125

Planta que se cultiva en la región interandina, tiene un tallo largo, recto y suave. Su color es verdoso claro, las hojas son delicadas, las flores son blancas con negro. Es un alimento que contiene vitaminas y minerales.

**Uso:** las flores, las hojas y el fruto se las puede machucar y usar como emplasto, además sirven como infusión para evitar la calentura y el vomito.

### 2.3.2 Limpia con huevo

La limpia con huevo es una creencia indígena ancestral, que tiene como objeto identificar las malas energías de la persona y expulsarlas mediante el paso de este objeto por todo el cuerpo.



**Figura 6.** Huevo, instrumento usado en las limpias

Tomado de Acero y Pianalto del Valle, 1992, p. 130

El ambiente donde se realiza cada una de estas limpias, debe tener el olor característico de sahumero o llamado también incienso. El Sahumerio es la preparación de una planta a base de resinas aromáticas en las que se añade aceites de origen animal o vegetal y al estar en contacto con el fuego, desprende humo con aromas de uso religioso.

En la entrevista realizada a Diana Guanda (2014) usuaria frecuente de los yachac de la comunidad de Papaurco, manifiesta lo siguiente:

“Nacimos con esta clase de creencias en la casa, mis papás nos llevaron toda la vida a que nos limpien cuando nos sentíamos enfermos. Cuando era niña, la limpia con huevo y hierbas era lo principal. Me acuerdo que yo lloraba porque tenía miedo, el huevo era frío y como tenía fiebre, sentía que era un hielo pasando por mi cuerpo. La sensación nunca la entendí, pero siempre me pasaba la enfermedad. Ahora con mis hijos hago lo mismo, creo que es cuestión de fe” (Guanda, 2014).

El “Yachac” inicia la limpia purificando el lugar, escupe un en las 4 cuatro esquinas del cuarto. Le pide al paciente que se quede en ropa interior, puesto que el simbolismo que tiene el huevo es de extraer de todo el organismo energía negativa que impide el equilibrio vital de la persona.



**Figura 7.** Limpia con huevo que se usa en el cantón Salcedo

Tomado de Acero y Pianalto del Valle, 1992, p. 122

El huevo es uno de los instrumentos principales para las limpias, según la entrevista realizada a la curandera Olga Sarzosa, explica que esta “examinación” le permite encontrar cuales son las causas a los síntomas que padece el paciente y el tratamiento que se le puede dar.

Una vez frotado el huevo por todo el cuerpo, el curandero o yachac, dibuja con el huevo tres cruces, una en la cabeza, otra en el pecho y la última en la espalda. Posteriormente le pide al paciente que escupa tres veces.

El huevo es abierto en un vaso de agua, donde se realiza la lectura respectiva. Según la explicación de Sarzosa, el huevo tiene una contextura diferente cuando la persona tiene energía negativas en su cuerpo, además se crean alrededor como una especie de ojos, que darían como pronóstico que la persona estaba “ojeada”.

Para la cultura ancestral indígena, “el mal de ojo” se da por la transmisión de sentimientos dañinos que destruyen a la otra persona, por ejemplo: la envidia es considerada como sentimiento perjudicial y el contacto frecuente con

humanos que poseen este tipo de sensaciones, hace que el nivel energético se reduzca y por ende el sistema inmunológico.

Cuando la yema se encuentra despejada y alguna burbuja está aislada dentro de la clara, se puede interpretar como una lectura positiva. Pero cuando la yema se encuentra con burbujas grandes, rodeadas de un velo flotando sobre la yema, el diagnóstico puede ser que alguna vigila al paciente.

El diagnóstico del huevo evita que las cargas energéticas invadan el organismo, ayuda a que puedan ser expulsadas al exterior y de esta manera se queden encerradas en el vaso de agua.

“La clara significa la parte espiritual del paciente, su forma indica al Yachac las energías que rodean su cuerpo, como fluyen y como controlan. La yema representa el cuerpo físico, en ella excreciones que significan las zonas enfermas del cuerpo, flujos que significan infecciones en proceso y zonas oscuras que indican aspectos de negatividad” (Guevara, 2001, p. 52).

Las indicaciones después de la limpia del huevo son determinantes, una de ellas es no bañarse, puesto que el contacto que ha recibido con la tierra, el cosmos y la persona que realiza la limpia, tiene un significado importante y tiene que ser respetado.

El agua de verbena, paico, orégano y manzanilla son los principales remedios, se le pide al paciente que tome esta bebida en la noche y que se abrigue para que el agua haga el efecto que se necesita.

### **2.3.3 Limpia con vela**

El procedimiento de la vela, es similar al del huevo, varía únicamente el movimiento de la vela, ya que generalmente pasa por el cuerpo en forma de cruz.



**Figura 8.** Limpia con la vela

Tomado de Acero y Pianalto del Valle, 1992, p. 125

La vela es otro de los instrumentos donde se puede realizar una lectura a cerca de la salud del paciente. Esto se logra gracias a los campos magnéticos que se conjugan al pasar por el cuerpo de la persona la vela.

Cuando la vela no se prende, o se apaga casi inmediatamente, se necesita realizar otra limpia, hasta que pueda encenderse y en ella se puede ver la llama para la observación del caso y su diagnóstico.

“La parte externa de la vela representa a la parte espiritual de la persona, la variación es básica para determinar el estado del “sinchi” de la persona. Cuando aparecen en la vela una especie de estrellitas en conjunto, representan el tipo de energías que están interactuando en el interior”. (Guevara, 2001, p. 54)

#### **2.3.4 Limpias con animales**

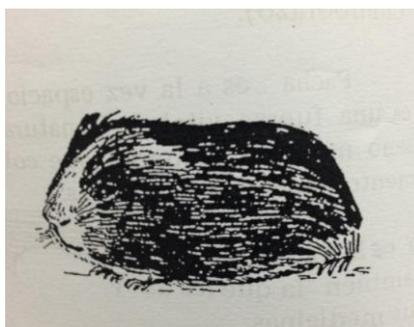
Según la cultura indígena, los animales son los primeros en captar energías negativas, desastres naturales, terremotos, lluvias, etc., por tal razón, las comunidades conviven con cierta clase de animales, que para su concepción colaboran al momento de realizar limpias y rituales de sanación. El principal objetivo de los animales, es visualizar las enfermedades de los pacientes a través de ellos y diagnosticar el problema interno. Además, con los órganos,

plumas y piel, se pueden preparar regímenes dietéticos especiales para contrarrestar enfermedades de personas en periodo de gestación.

#### 2.3.4.1 Limpia con Cuy

El cuy ha sido considerado como una radiografía humana, el diagnóstico que este animal da a las personas encargadas de estas prácticas, les permite indagar cual es el padecimiento de la persona y el tratamiento.

Según la creencia ancestral indígena, el cuy es uno de animales que más conexión con el humano posee, ya que la energía que genera ayuda a que los lugares donde exista la crianza de estos animales se mantengan en armonía.



**Figura 9.** Cuy, animal que se utiliza para la radiografía

Tomado de Acero y Pianalto del Valle, 1992, p. 122

Olga Sarzosa, lleva más de 15 años realizando limpieas con cuy y afirma que cuando el animal es frotado por el cuerpo del paciente, todas las enfermedades son absorbidas por el animal y que en algunos casos el cuy muere antes de ser abierto.

Es importante entender que una vez frotado el cuy por el cuerpo del paciente, éste debe ser abierto vivo, de esta manera se puede observar que órganos del animal están afectados, que representa a la persona que fue limpiada.

“El cuy debe seleccionarse de acuerdo a la persona que va a ser tratada. Si es hombre será un cuy hembra y si es mujer el cuy deberá ser macho, también es

importante cuidar el color del cuy, generalmente se utilizan de color blanco y de color negro. El cuy deberá ser máximo de una semana de nacido". (Guevara, 2001, p.56)

En la radiografía del cuy se puede observar órganos inflamados, úlceras, alteraciones nerviosas, etc., que determinan el diagnóstico del paciente. Mientras el animal es frotado por el cuerpo de la persona enferma, se adormece, se queda totalmente quieto.

Esta práctica se la realiza con frecuencia en las comunidades del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, en otras provincias también se usa al sapo y al mirlo para curar enfermedades.



**Figura 10.** El cigarrillo, uso

exclusivo en las limpias

Tomado de Acero y Pianalto del Valle, 1992, p. 12

#### 2.3.4.2 Limpia con Sapo

Las limpias con el sapo, tienen la misma singularidad que con el cuy, el procedimiento que se realiza es el mismo, el sapo es pasado por el cuerpo de la persona y finaliza abriendo al animal vivo para explorar las causas de la enfermedad. Lo único que lo diferencia es la zona geográfica, puesto que en la Costa y en la Amazonía el sapo es común, mientras que el cuy es bastante escaso.

El antropólogo César Ruiz, sostiene que cada una de estas limpias son una creencia ancestral milenaria, que por tal razón, alguno de estos animales vivían

dentro de las chozas y las comunidades, además en el caso del cuy, es una comida típica en la región Sierra, puesto que según el antropólogo.

“De esta manera la enfermedad cumple un rol social en la comunidad. La enfermedad viene con la orden de Dios, que sucede de improviso debido a ciertas características externas como el trabajo duro, agitación, muchas veces lo individuos enfermos atribuyen la enfermedad a una prueba de paciencia o sacrificio, como una prueba enviada por Dios, interpretada y aceptada como una voluntad divina”. (Guevara, 2001, p. 126).



**Figura 11.** Sapo, animal usado en la región Amazónica

Tomado de Acero y Pianalto del Valle, 1992, p. 122

Según la entrevista realizada al Yachac, Francisco Minderos, de la provincia de Pastaza, el sapo tiene poderes curativos que son únicos y excepcionales, pues señala que el sapo tiene la capacidad de curar todo tipo de cáncer, si el tratamiento se lo hace con frecuencia y sobre todo con la fe en la sanación de la personas.

#### **2.4 Los aportes interculturales en el siglo en el XXI, del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi**

La Interculturalidad en Salud, es el conjunto de acciones, estrategias y políticas que buscan incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud.

Supone el respeto y la valoración mutua entre las diferentes culturas. Implica diálogo e intercambio de conocimientos y prácticas beneficiosas de salud entre el sistema biomédico y las comunidades a las que sirve. En este sentido involucra la participación de la comunidad para dar forma a los servicios de salud. Contar con servicios culturalmente adecuados es un derecho de los usuarios de los servicios de salud.

La provincia de Cotopaxi ha trabajado en proyectos internos para el desarrollo de los cantones y de las comunidades del sector urbano y rural. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el Proyecto Redes CONE y la Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi desarrollaron la propuesta para la construcción e implementación del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Neonatal en concordancia con las recomendaciones existentes en el Ministerio de Salud Pública.

En el año 2010, según la Dirección de Salud Cotopaxi, siete de cada diez mujeres perdieron la vida intentando dar a luz a su hijo/a y 52 niños murieron antes de cumplir un mes de nacido, es por esto que la mortalidad materna y neonatal ha ingresado como un proyecto de gobierno que intenta optimizar la calidad de los servicios de salud.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio están destinados a una mejor cultura de vida en salud y uno de sus preceptos más importantes “es reducir la mortalidad materna y los aspectos culturales en la salud y de esta manera incrementar el acceso a los servicios de las mujeres, puesto que la región andina tienen mayores dificultades como las comunidades indígenas y las afro descendientes”.

“El Buen Vivir como un referente de la política pública, en sus objetivos hace énfasis en lo siguiente: “la inclusión y equidad social, como un conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguren el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos, incluido el derecho a la salud, reconocidos en la Constitución del 2008”. (Constitución, 2008).

El Plan Nacional del Buen Vivir (2009 - 2013) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, propone un nuevo sistema para todos los ecuatorianos, un desarrollo en la calidad de vida y proyecciones a futuro: entre sus metas está reducir en un 35% la muerte materna y neonatal.

El proyecto que se realizará en la provincia de Cotopaxi cuenta con la participación de las redes locales CONE, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal del Ministerio de Salud Pública, proveedores institucionales, parteras capacitadas y no capacitadas, personas con conocimientos tradicionales, organizaciones no gubernamentales y organizaciones sociales.

Según la misma fuente se manifiesta lo siguiente:

“En el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi se realizó la implementación de una Red provincial interinstitucional e intercultural de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE), con el objeto de garantizar atención materna a nivel domiciliario e institucional y neonatal como la utilización de prácticas y comportamientos saludables en el hogar (basados en evidencia científica)”. (Red CONE, 2007).

No solo en el caso materno infantil se ha hecho presente el Ministerio de Salud Pública, sino también se han difundido a través de los medios de comunicación la importancia que tiene el cuidado de la naturaleza y la preservación de las especies endémicas o propias del país. Es así que el beneficio de dichas prácticas no sólo está destinado a los pueblos indígenas sino a la población en general.

Sobre el particular, la Dirección Provincial de Salud Cotopaxi, realizó un estudio del modelo de gestión con enfoque de interculturalidad 2011-2012, mediante el cual se determina en una base de datos a los conocedores de la medicina ancestral, parteras indígenas activas y capacitadas en la provincia de Cotopaxi, unidades de salud que brindan la atención de parto culturalmente adecuado; con estos datos y sobre la importancia que tiene la salud del individuo para el desarrollo, el Ministerio de Salud Pública a través de unidades de gestión

impulsará cursos de capacitación para la acción intercultural de la medicina ancestral con la medicina tradicional.

El Gobierno Nacional en su afán de proteger la salud del individuo, dentro del proyecto Sumak Kawsay, plan del Buen Vivir, ha dispuesto que el Ministerio de Salud Pública, ejecute el proyecto Salud Interculturalidad y Derechos.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el Plan Nacional del Buen Vivir, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, la Política de Salud y Derechos Sexuales Reproductivos y el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal, indican que: “para asegurar la salud reproductiva de las mujeres, propuso la incorporación de los enfoques de derechos humanos, interculturalidad y género en las políticas y modelos de atención en salud materna”.

Actualmente la provincia mantiene un programa de capacitación a las ‘parteras’, para que de esta manera usen sus conocimientos tradicionales y los adapten a las diversas situaciones que se pueden suscitar al momento de un parto propiamente adecuado. Este es un ejemplo más claro de la adopción de dichas tradiciones y costumbres indígenas en el siglo XXI.

Reproductiva de las mujeres, propuso la incorporación de los enfoques de derechos humanos, interculturalidad y género en las políticas y modelos de atención en salud materna”.

Actualmente la provincia mantiene un programa de capacitación a las ‘parteras’, para que de esta manera usen sus conocimientos tradicionales y los adapten a las diversas situaciones que se pueden suscitar al momento de un parto propiamente adecuado. Este es un ejemplo más claro de la adopción de dichas tradiciones y costumbres indígenas en el siglo XXI.

### **3 Políticas Públicas y Tratados Internacionales frente a la medicina ancestral indígena**

#### **3.1 Antecedentes de las políticas públicas para la medicina ancestral**

En Latinoamérica, las sociedades conservan un sistema de prácticas y representaciones acerca de la enfermedad; presentan programas de salud destinadas a las comunidades y sectores indígenas. Según la Coordinación de salud para los pueblos indígenas del Ecuador (CSPI, s.f, s.p.), indica que dichas prácticas y conocimientos tradicionales, son recursos con los que cuentan las comunidades; son utilizadas, en muchas ocasiones como la única opción para atender la enfermedad y restablecer la salud. Además, se constituyen en un gran sistema de creencias y valores alrededor del proceso salud-enfermedad-atención, en dos ámbitos complementarios: uno desempeñado por el médico tradicional y el otro por la figura materna, este último reconocido como medicina doméstica.

Para la Directora del programa de medicina ancestral y conocimientos tradicionales del Ministerio de Salud en el cantón Salcedo, Margaritas Sánchez manifiesta que el transcurso de los años ha crecido de manera significativa esta clase de procedimientos médicos y constantemente las personas asisten a los Centros de Salud piden atención de acuerdo a sus tradiciones y cultura.

Para Toledo, el inconveniente más grande que existe acerca de este tema es el proceso de legalización, pues manifiesta que es un proceso lento, como por ejemplo la medicación que se aplica debe estar registrada, el tratante debe contar con una certificación o título equivalente al del médico; entre otros aspectos que se analizarán más adelante.

A partir de la declaración de Alma Atta, en 1979 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se inició oficialmente la participación activa de la población de Salcedo en medicina tradicional, además considerando sus necesidades, recursos locales y características sociales y culturales; desde entonces se han

emitido diversos acuerdos y propuestas internacionales para valorar el sistema tradicional indígena.

### **3.2 Políticas Públicas de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales en el país.**

En el Ecuador la Medicina Ancestral y los conocimientos tradicionales, está reconocida en la Constitución Política de la República 2008, específicamente en el Art. 360 sobre el sistema que garantiza el uso y promoción de la medicina ancestral; el Centro de Salud del Cotopaxi ha implementado mecanismos de ayuda e integración de las comunidades del cantón Salcedo, para incentivar el cuidado, la atención y el rescate de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales.

Considerando que el Art. 362 de la Constitución de la República del Ecuador establece la atención de salud como servicio público y se prestará a través de entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejercen medicina ancestral; el Ministerio de Salud y la Red de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) de la provincia del Cotopaxi han desarrollado un proyecto para implementar la medicina ancestral con responsabilidad y seguridad.

El numeral 4 del Art. 363 de la Constitución de la República del Ecuador dispone el reconocimiento de las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos; el Centro de Salud Cotopaxi, amparado en este artículo ha desarrollado diferentes cursos y talleres de capacitación médico-ancestrales, para emitir certificados a cada uno de los miembros de las distintas comunidades, y que puedan ejercer las su profesión en la comunidad donde habitan.

Que: La Ley Orgánica de Salud, Art. 189.- manda que “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicina tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas,

planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza–aprendizaje”.

En el Centro de Salud Yerovi Mackuar del cantón Salcedo, las pacientes que se encuentran en período de dar a luz, pueden tomar la decisión de escoger cual es el método que desean usar al momento del parto, si es por el método clínico o utilizando la medicina ancestral; esto le faculta el Art. 189 de la Ley Orgánica de la Salud en la que dispone el respeto y promoción de la medicina ancestral en las diferentes comunidades.

Facultados por la Constitución de la República y por la Ley Orgánica de la Salud, los Centros Médicos de la provincia de Cotopaxi ofrecen el cuidado de los pacientes de forma natural, por lo que se han sustituido los medicamentos químicos, por aguas y medicina natural.

Es importante hacer un análisis jurídico del Reglamento sobre la medicina ancestral y que están atribuidos en los Arts. 151 y 154 de la Constitución de la República del Ecuador:

#### **REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO DE LAS MEDICINAS Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN EL ECUADOR**

Los objetivos promulgados en el presente reglamento, determinan dos aspectos importantes, primero el de regular las prácticas que realizan quienes ejercer la medicina ancestral con miras a prevenir implicaciones en la salud de los pacientes que acuden a este tipo de medicina alternativa; considerando que los practicantes tienen un cúmulo de experiencias culturales tradicionales de antaño, pero que al no ser todavía reguladas por la medicina formal pueda ocasionarse lesiones, abusos o vulnerabilidad en la salud del paciente.

## **TÍTULO I GENERALIDADES**

### **Capítulo 1 OBJETIVOS DEL REGLAMENTO**

**Artículo 1.- Los objetivos del presente Reglamento consideran la necesidad de:**

- A.** Regular el libre ejercicio profesional de las medicinas alternativas y complementarias relativas al ámbito de la idoneidad y competencias de quienes la practican.
- B.** Regular las actividades y procedimientos del ejercicio terapéutico de estas medicinas y terapias, con miras a evitar cualquier riesgo a la salud de quienes concurren a recibir atención de salud.
- C.** Definir las responsabilidades funcionales de conformidad con las competencias profesionales, con el fin de impulsar mecanismos de eficiencia, eficacia y calidad en la oferta de los servicios y prestaciones de estas medicinas y terapias.

La segunda es específicamente determinar la eficiencia, eficacia y calidad de la medicina ancestral aplicada, para ello se tiene que demostrar mejorías en los pacientes, curaciones de algún tipo de enfermedad tratada y donde los pacientes son el testimonio fiel de que dichas prácticas en realidad funcionan; considerando también que la aplicación de la medicina pública es gratuita en el ámbito nacional, pero respetando a quienes la practican de manera particular, siempre y cuando cumplan con los requisitos previstos en el presente reglamento.

## **TÍTULO II: DE LAS MEDICINAS Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS**

### **Capítulo 1 DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS**

**Artículo 3.-** Las medicinas alternativas y complementarias comprenden el conjunto de medicinas científicamente comprobadas, ejercidas por profesionales de la salud, con títulos de tercero y/o cuarto nivel en la materia y registradas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Se reconocen como tales: la Homeopatía, la Acupuntura, la Terapia Neural, y la Homotoxicología. En el futuro se podrán incorporar otras especialidades de medicinas alternativas que cumplan con los requisitos exigidos por la ley.

En la provincia de Chimborazo, existen instituciones educativas expertas en las especialidades mencionadas en el artículo 3, lo cual garantiza la preparación y dominio de dichas ramas de la salud que también son reconocidas y avaladas constitucionalmente.

El Art. 3 determina la profesionalización de quienes ejercen la medicina y en el caso de la medicina alternativa deben ser profesionales con título reconocido por cualquier centro de educación superior certificado; para muchos quienes practican este tipo de medicinas alternativas han tenido una formación empírica, lo que deben comprobar que con los avances técnicos y tecnológicos pueden adquirir un título correspondiente a su especialización.

Sin embargo, se debe dar crédito también a personas que si aprendieron a tratar pacientes con medicina alternativa y que han comprobado un cúmulo de situaciones que le han permitido mejorar la salud de dichos pacientes, puedan a través de estudios demostrar su profesionalismo y el Estado reconocerlos como practicantes titulados que le lleven a formalizar su trabajo, ya que esto garantiza el buen desenvolvimiento de la aplicación de la medicina alternativa.

**Artículo 4.-** Las medicinas alternativas y complementarias serán ejercidas exclusivamente por profesionales médicos, según consta en los Artículos 6, 192

El Art. 4 expresamente dispone que la medicina alternativa debe ser ejercida por profesionales médicos; esto significa que aquellos que o hacen de manera empírica deben obligatoriamente contar con un título profesional o con el reconocimiento estatal; sin embargo, como se puede notar en Salcedo cantón de Cotopaxi hay muchas personas que la ejercen de forma ilegal de acuerdo a esta norma, pero se legitima cuando las personas aceptan ser tratadas por estos practicantes; por lo que debería darse una alternativa sugerente que permita reconocer oficialmente a quienes en realidad la practican con todas las seguridades y especificaciones científicas.

Para profundizar un poco más este aspecto, se puede notar que muchos practicantes de la medicina ancestral se encuentran en el poblado urbano y son

quienes la ejecutan con finalidad de lucro; mientras que en las zonas alejadas rurales hay aquellos practicantes que lo hacen de manera gratuita y fueron reconocidos por la comunidad de manera más objetiva, son aquellos quienes pasaron por tradición familiar y la han practicado durante muchos años, pero que en definitiva no constan con un título profesional.

Si bien es cierto que se debe regular la práctica de la medicina ancestral, también se deben considerar los aspectos de aceptación comunitaria o popular; eso quiere decir que la tercera fuente del Derecho es la costumbre y a falta de norma expresa se podría considerar que la costumbre se convierte en ley dentro de ese sector y la legitiman los pacientes que acuden a su beneficio; tomando en cuenta que la medicina ancestral existió mucho antes de la profesionalización universitaria y por lo tanto ahora no se les puede ajustar directamente por tecnicismos a quienes la han ejercido por décadas.

**Artículo 8.-** El proceso de incorporación del ejercicio profesional de las medicinas alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud será gradual, y estará determinado por las prioridades socio-económicas y culturales de la demanda poblacional, la eficacia terapéutica, el control de los eventuales riesgos que involucran sus procedimientos científicos y tecnológicos, su relacionamiento con los programas sanitarios vigentes, así como la disponibilidad de infraestructura técnica asequible, y de los talentos humanos competentes, que respalden su gestión.

La provincia de Cotopaxi, la provincia de Santo Domingo de Tsáchilas y en la Punta del Guano en el Tena Provincia del Napo, entre otras, han certificado esta clase de prácticas medicinales ancestrales, ya que la población a la que pertenecen desarrolla este tipo de medicina como una manera de prevención y cura de enfermedades comunes.

El Art. 8 faculta a los practicantes de la medicina ancestral para que se vayan incorporando profesionalmente de manera paulatina, pero siempre la exigencia de obtener un certificado, título o condición aceptada por el estado para ejercer la medicina alternativa; porque tienen que observarse condiciones de

salubridad, certeza de la práctica y dominio de conocimientos científicos con respecto a este tipo de medicina.

Por el tipo de población que practica este tipo de medicina se tiene un temor, por cuanto algunos son analfabetos o con poca escolaridad; aunque su práctica viene desde hace muchos años bajo transmisión cultural de la familia o de la comunidad; personas que toda su vida se dedicaron a la práctica; allí se debe conciliar un aspecto importante, que los científicos, investigadores universitarios o profesionales de los centros de capacitación, determinen que la práctica lo hacen de manera efectiva, eficiente y garantizada.

Se debe tomar en cuenta también que el ambiente muchas veces para la práctica de la medicina ancestral no sería el adecuado, por cuanto en un piso de tierra, con animales que conviven en la comunidad se practica este tipo de medicina alternativa; aunque lo que en realidad se desarrolla en aspecto de conectarse con la naturaleza; se debe ser muy prolijo que la medicina alternativa no requiere de quirófanos altamente técnicos sino espacios abiertos naturales donde se conecta la persona con la naturaleza; por ello estas certificaciones científicas deben aprender primero de la medicina ancestral antes de imponer disposiciones solventadas en la medicina tradicional técnica y científica.

### **Población descendientes no negación de cultura**

**Artículo 9.-** En su ejercicio terapéutico, el profesional de las medicinas alternativas y complementarias dispondrá de un conjunto documental adecuado, complementario al sistema de información oficial, donde registre de manera particular sus actividades características, así como aquellas referidas a los procesos de referencia y contra referencia de los usuarios, hacia y desde los diferentes ámbitos y niveles de intervención.

El Centro de Salud Cotopaxi, lleva una estadística de cada una de las personas que realizan estas prácticas, las cuales están divididas y seleccionadas de acuerdo a su especialización.

Aunque el Art. 9 manifiesta sobre la contextualización de los contenidos científicos que van a la par con la práctica de la medicina ancestral, por lógica serán los científicos e investigadores quienes deben tomar en cuenta los beneficios de la medicina alternativa y no los practicantes; pues la posición científica es criterial a los conocimientos en relación con otras ciencias o aspectos, mientras que el practicante solamente actúa de acuerdo a su conocimiento ancestral, a su posición con la naturaleza sin especificar el aspecto científico en relación con la ciencia.

Para aclarar, un practicante de medicina ancestral culturalmente, por tradición oral y hereditaria adquirió conocimientos de cómo aplicar la medicina alternativa, quizá desconoce los avances científicos investigados y desarrollados por otras culturas como los centros de desarrollo científico, ya sean universidades o laboratorios; pues obligar a que los practicantes de la medicina ancestral se conviertan en un laboratorio científico parece muy bueno, pero no es objetivo; en otras palabras, los científicos son los que deben analizar la situación de la medicina ancestral y darle el valor que ésta tiene; por ello que el Centro de Salud de Cotopaxi debe ir recabando e investigando los beneficios de la medicina ancestral para conformarla como un documento científico y no los practicantes porque ellos no son investigadores sino actores.

**Artículo 10.-** De acuerdo al artículo 363 de la Constitución y artículo 168 de la Ley Orgánica de Salud, los profesionales médicos pueden prescribir y dispensar medicamentos, y en el campo de las medicinas alternativas, medicamentos propios de su ejercicio terapéutico, guardando criterios de calidad en su desarrollo y manejo, conforme la doctrina y competencias profesionales.

Lo significativo de esta normativa es la administración de los medicamentos de la medicina alternativa, hasta el momento no se tiene la base completa de cuáles serían dichos medicamentos conforme a las doctrinas y competencias profesionales, con la base de datos que está configurando el Centro de Salud del Cotopaxi, próximamente se podría determinar cuáles serían dichos medicamentos y cómo deberían ser administrados, mientras tanto la población

que ha sido atendida por los practicantes de la medicina ancestral continuarán siendo asistidos sin mayores inconvenientes.

**Artículo 11.-** Las Sociedades Médicas Científicas de las medicinas alternativas, conjuntamente con el Colegio o Federación Médicos y Universidades, más el respectivo aval del Ministerio de Salud, serán las encargadas de realizar seminarios, cursos, o congresos relacionados con la materia objeto de su ejercicio profesional.

**Artículo 12.-** Los cursos, seminarios, congresos, y cualquier otra actividad docente con valor curricular, que organicen las Sociedades Médicas Científicas de medicinas alternativas y complementarias, serán realizados exclusivamente para médicos, excepto cuando tengan carácter meramente informativo y de sensibilización ciudadana en el ámbito de la promoción y prevención de la salud.

**Artículo 13.-** En ningún caso los laboratorios de productos alternativos, fundaciones o empresas comerciales de carácter ajeno al ejercicio médico, podrán organizar cursos y extender certificados con valor curricular, sino tan sólo auspiciar sus eventos.

Los sabios empíricos del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, tienen el certificado del Ministerio de Salud Pública únicamente para ejercer dichas prácticas, más no para realizar capacitaciones o cursos que avalen sus conocimientos.

La investigación de la medicina alternativa es una fuente de riqueza muy amplia, considerando que de las plantas nativas se extraen los valores químicos medicinales, asimismo la homeopatía se basa en aspectos relacionados con la naturaleza, los estados de ánimo, la energía que se emana a los demás con una sola sonrisa; todos estos aspectos y muchos más, demuestran una clara evidencia de mejoramiento a la salud, y por lo tanto pueden ser considerados para categorizarlas en aspectos científicos en charlas.

Quizá un ejemplo emblemático es el de Patch Adams, médico que promueve la sonrisa, la felicidad para poder atender y curar a sus pacientes porque manifiesta que con la felicidad el dolor es menor y muchos pacientes asimilan de mejor forma los medicamentos, en una conferencia el ex vicepresidente del Ecuador Lenin Moreno manifestaba que después de estar postrado varios en

días en cama con los dolores de su afectación por el incidente que le provocó la parálisis motriz, cuando un amigo le contó una broma, él se sintió mejor y por ello él en sus conferencias habla de la terapia de la sonrisa, de la alegría; por lo que se puede determinar que la medicina ancestral tiene bases científicas que deben ser analizadas y certificadas.

## **Capítulo 2**

### **DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS**

El reconocimiento para practicar la medicina alternativa sin necesidad de título profesional no lo hace por medios científicos, se reconoce por la legitimación que le hacen los pacientes al acudir a estas terapias que les hacen sentir mejor a las personas, la relajación para organizar la energía corporal es básicamente condicionar el cuerpo para regular la tendencia; en la actualidad muchas dolencias se deben al estrés del trabajo o las preocupaciones sociales, por lo que es importante descansar, sino esto provocaría una baja de defensas del organismo y fácilmente puede provocar enfermedades.

**Artículo 19.-** La Autoridad Sanitaria reconoce, conforme lo establece la Organización Mundial de la Salud, las siguientes terapias alternativas que pueden ser ejercidas por profesionales sin título de doctor en medicina en el país: Naturismo, Naturopatía, terapia física, quiropraxia, reflexología, dígitopresión, shiatsu, reiki, masajes, taichí, chikung, yoga, biodanza, medicina ayurvédica, sintérgica, hidroterapia, terapia del color, del sonido y cuánticas de la conciencia, gemoterapia, geoterapia, aromoterapia, helioterapia, fitoterapia, biomagnetismo, flores de bach, macrobiótica, nutrición, dietética, consejería para el desarrollo integral del ser humano (cosmobiología), Nueva Medicina Germánica de HAMER, relajación, meditación u otras técnicas para el desarrollo de la conciencia.

En el futuro la autoridad de salud podrá aceptar otras terapias, que cumplan con los requisitos de seguridad, eficacia y sustento científico-técnico, establecidos para el efecto.

Las prácticas de medicina ancestral y los conocimientos tradicionales del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, se encuentra dentro de las terapias alternativas que pueden ser ejercidas por profesionales sin título, lo que sustenta que cada una de éstas a pesar de no llevar nombres científicos como se cita a continuación, esta reconocidas por la Organización Mundial de la Salud”.

Con personas muy hábiles y conocedoras de la práctica ancestral para reorganizar las energías corporales las personas se han sentido mejor, en este caso se puede considerar ciertamente como medicina alternativa orientada por practicantes que no tienen un título profesional oficial, pero que los pacientes la legitiman con sus experiencias.

**Artículo 20.-** Los profesionales en Terapias Alternativas y Complementarias podrán ejercer una o más de sus técnicas alternativas reconocidas. Para su ejercicio, deberán contar con el o los títulos correspondientes otorgados, avalados o certificados por instituciones de educación superior, e inscritos para su correspondiente ejercicio en la Autoridad Sanitaria.

**Artículo 21.-** Los profesionales en terapias alternativas y complementarias quienes cuenten con uno o más títulos otorgados en el extranjero, podrán ejercer dichas prácticas en el país, previa homologación y revalidación con el cuadro de competencias profesionales vigente en el país, y conforme a las disposiciones de la Ley de Educación de Superior, la Autoridad de Salud competente y este reglamento.

**Artículo 22.-** Los Técnicos Superiores, Tecnólogos y Licenciados en Terapias Alternativas y Complementarias ejercerán sus actividades de conformidad con el perfil y competencias profesionales acreditadas por su título.

**Artículo 23.-** Los Técnicos Superiores, Tecnólogos y Licenciados en Terapias Alternativas y Complementarias, no podrán prescribir ningún tipo de medicamentos, que se correspondan con aquellos de las medicinas alternativas. En el marco de su ejercicio profesional establecerán, a más de los procedimientos técnicos de su particular acción terapéutica, recomendaciones de uso de los recursos etnobotánicas y derivados de elaboración nacional disponibles en el mercado, que dispongan de su correspondiente registro sanitario.

**Artículo 24.-** El proceso de incorporación del ejercicio profesional de las Terapias Alternativas y Complementarias en el Sistema Nacional de Salud será gradual, y se hallará determinado por las prioridades de la demanda poblacional, la eficacia terapéutica, el control de los eventuales riesgos que involucran sus procedimientos científicos y tecnológicos, su relacionamiento con los programas sanitarios vigentes, así como la disponibilidad de infraestructura técnica asequible, y de los talentos humanos competentes, que respalden su gestión.

Como se puede notar, a pesar de que el Art. 19 manifiesta que no se requiere de título profesional, la exigencia para cierto tipo de terapias sí les obliga a los

practicantes a obtener un título que certifique su actuación como tal, tanto en el aspecto de las condiciones de trabajo, los implementos que utiliza y la capacidad científica para responder la práctica de la medicina, por lo tanto aún se persiste en la profesionalización una vez que en realidad se pueda disponer de bases científicas que permitan identificar una evaluación clara y precisa de hasta dónde va la medicina ancestral y desde dónde actuaría la medicina en general.

**Artículo 25.-** En su ejercicio de sanación, el profesional de las terapias alternativas y complementarias dispondrá de un conjunto documental adecuado, en correspondencia con el sistema de información oficial, donde registre de manera particular sus actividades características, así como aquellas referidas a los procesos de referencia y contra referencia de los usuarios, hacia y desde los diferentes ámbitos y niveles de intervención.

**Artículo 26.-** Las Asociaciones de terapias alternativas y complementarias, podrán realizar cursos, seminarios, congresos y demás eventos relacionados, con aval, auspicio y previa aprobación del Ministerio de Salud y Universidades o Institutos Tecnológicos. En ningún caso los laboratorios de productos alternativos, fundaciones o empresas comerciales de carácter ajeno al ejercicio médico, podrán organizar cursos y extender certificados con valor curricular, sino tan sólo auspiciar sus eventos.

**Artículo 27.-** Las Asociaciones de las Terapias Alternativas y Complementarias, podrán coordinar acciones con el Instituto de Ciencia y Tecnología de la Autoridad Sanitaria Nacional, para llevar a cabo investigaciones propias de su ámbito profesional, así como para desarrollar procesos de educación profesional continuada.

**Artículo 28.-** De conformidad con los artículo 189 y 196 de la Ley Orgánica de Salud, las Asociaciones de Naturopatía, conjuntamente con la autoridad Sanitaria Nacional, brindarán sus aportes a las necesarias reformas de los programas de formación de talento humano en los niveles educativos correspondientes, con el fin de incorporar los conocimientos, saberes y prácticas de las terapias alternativas.

Grandes científicos han recorrido el mundo para identificar distintas fuentes naturales para crear medicinas curativas; la Amazonía es una fuente de riqueza y un verdadero laboratorio para extraer de las plantas varios químicos o nutrientes que permitan elaborar medicamentos, pero han sido estudios que

han llevado mucho tiempo; sin embargo, los practicantes de la medicina alternativa o ancestral desde hace mucho tiempo han ido aplicando el favor de las plantas en beneficio de las personas para curarse, simplemente hay que notar las enseñanzas de las abuelas o abuelos, que para el dolor de estómago se debe tomar agua de manzanilla, sin saber los procesos químicos que esta planta tiene que en realidad quita el dolor, o para casos de extremos se utiliza la sangre de drago, que posteriormente servirá para muchos propósitos, siendo una savia extraída de un árbol; todos estos estudios deben ser analizados y certificados como válidos; la alimentación de los ancestros ha sido siempre buena, de manera natural, se alimentan de lo que da la tierra, de los animales se obtienen las proteínas; quizá el cambio de culturas, los tiempos actuales han ido modificando las condiciones sociales y culturales porque se vive más de prisa, se come no por alimentarse sino por estar llenos, a pesar de comer ancestralmente carnes y grasas se hacía ejercicio, en la actualidad se comen grasas pero se sigue sedentario.

Son tantas las circunstancias que cada vez la humanidad depende de medicinas formales, químicas para sentirse mejor, por ejemplo las vitaminas que se las puede tener en las frutas o verduras, al no alimentarse adecuadamente la necesidad de recompensa con el cuerpo exige muchas veces tomar multivitamínicos, compuestos químicos que recompensen la falta de una enzima faltante por no alimentarse bien o adecuadamente; por ello es importante hacer estudios reales de los beneficios de la medicina alternativa, extraer las bases científicas y permitir que se continúe con este tipo de ejercicios siempre que certifiquen que le va a hacer bien a una persona.

### **Capítulo 3**

#### **DE LOS CONSULTORIOS Y ESPACIOS TERAPÉUTICOS DONDE SE REALICEN LAS PRÁCTICAS MÉDICAS Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS**

Las prácticas ancestrales en cuanto a medicina se ha lo ha hecho de manera informal, muchas veces en áreas de trabajo que al parecer no tienen toda la higiene o cuidados para tratar a un paciente, pero en la realidad este tipo de

tratamientos no ha sido necesario; por ejemplo, las limpias donde la persona puede estar descalza para hacer contacto con la tierra, con el suelo, el dorso desnudo donde se le moja con agua fría o se le esparce licor, le pasan plantas nativas que por creencias quita los males y energizan al cuerpo; si a este tipo de práctica ancestral se lo hiciera en un consultorio médico quizá los pacientes no puedan sentirse o conectarse con la naturaleza.

**Artículo 29.-** Los médicos que ejercen las Medicinas y Terapias Alternativas, se sujetarán a las disposiciones de la normativa correspondiente, respecto a la disposición, uso y mantenimiento de los consultorios de atención a la salud.

**Artículo 30.-** Los profesionales de la salud no médicos en terapias alternativas y complementarias, se sujetarán a las especificaciones establecidas en las normas correspondientes respecto a los espacios terapéuticos de consulta, sanación o curación, manteniendo un estado de relación fluida y permanente con profesionales médicos y servicios de salud, para los casos que precisen de referencia y contra referencia de usuarios, según niveles de complejidad.

**Artículo 31.-** El ejercicio de curación y sanación de los profesionales de la salud médicos y no médicos en medicinas o terapias alternativas, pueden incorporar un instrumento de consentimiento informado, que deberá previamente ser leído y firmado como muestra de aceptación, por las personas que deseen recibir el correspondiente tratamiento alternativo.

Los implementos utilizados en la medicina ancestral son generalmente plantas o animales, lo difícil está en certificar que el animal es un implemento caracterizado científicamente como instrumento facultador de procesos médicos; por lo que se puede notar que no es fácil certificar ciertos instrumentos como implementos médicos.

Las personas deben conocer lo que va a utilizar el practicante, precisamente por si tienen alergias o quizá hasta temor de algún animal o planta; este tipo de terapias deben ser analizadas y a la vez certificadas en la base de datos, pero no hay que esperar a que sea el practicante quien diga los pormenores científicos, si ya se dijo anteriormente, algunos quizá no tienen terminado la educación básica.

### **3.3 Tratados y acuerdos internacionales de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales.**

Es importante determinar que la medicina alternativa se da en todo el mundo, considerando que la ancestralidad ha sido provocada por años y que busca restablecer las condiciones humanas frente a la naturaleza; casi el mismo tipo de prácticas se hace en el África, en América, en Asia y también en Europa; las comunidades indígenas a través de su oralidad y herencia han ido transmitiendo sus conocimientos curativos y a la vez han sido avalados por los pacientes que acuden a hacerse atender.

“En todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional (WHA62.13), adoptada en 2009, pide a la Directora General de la OMS que actualice la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, sobre la base de los progresos realizados por los países y los nuevos problemas que se plantean actualmente en el campo de la medicina tradicional. Por lo tanto, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 vuelve a evaluar y desarrollar la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, y señala el rumbo de la medicina tradicional y complementaria (MTC) para el próximo decenio”. (OMS, 2013, pág. 9)

Como se podrá notar la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho estudios sobre la medicina ancestral desde el 2002, lo que significa ir avanzando en conocer cada vez más los beneficios de estas prácticas, pero como se desprende del prólogo de este tratado el estudio debe continuar y por ello se lo hará hasta el año 2023; el rumbo que se tome respecto a esto determinará de manera más precisa, eficaz y eficiente la toma de decisiones con respecto a los practicantes de este tipo de medicina alternativa como de sus vinculaciones con la sociedad y sus curaciones.

“La estrategia tiene la finalidad de ayudar a los Estados Miembros a desarrollar políticas dinámicas y aplicar planes de acción que refuercen el papel de la medicina tradicional en el mantenimiento de la salud de las personas. La estrategia se orienta a profundizar la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, en cuyo marco se examinó la situación de la medicina

tradicional en el mundo y en los Estados Miembros, y se establecieron cuatro objetivos básicos, a saber:

- política: cuando sea posible, integrar la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud mediante el desarrollo y la aplicación de políticas y programas nacionales sobre medicina tradicional;
- seguridad, eficacia y calidad: promover la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional mediante la ampliación de la base de conocimientos y la prestación de asesoramiento sobre normas reglamentarias y de garantía de la calidad;
- acceso: mejorar la disponibilidad y asequibilidad de la medicina tradicional, y especialmente el acceso de las personas pobres;
- uso racional: promover el uso terapéutico racional de la medicina tradicional entre los profesionales y los usuarios” (OMS, 2013, pág. 10)

El primer objetivo básico para los estudios de la medicina ancestral es integrar ésta a la salud nacional mediante aportes científicos y que determinen un proceso genuino en el tratamiento para las personas; por lógica algunas plantas medicinales propias del sector o nativas de ciertas comunidades pueden aportar mucho al campo investigativo, y quizá en la actualidad y un futuro cercano se puedan conseguir a través de estos estudios la cura para algunas enfermedades.

El segundo objetivo es seguridad, eficacia y calidad de la medicina ancestral; pues primero debe observarse las medidas de seguridad que le permitan al paciente estar en un ambiente adecuado y que no le produzca más malestar del que ya cuenta con sus dolencias; también debe analizarse la eficacia de los medicamentos o de los fármacos naturales que utilizan para ciertas curaciones, muchas veces la utilización de plantas pueden provocar reacciones distintas para algunas personas, por ejemplo la ortiga ayuda el sistema nerviosos pero cuando se es alérgico a este tipo de plantas puede provocar ronchas y malestar en todo el cuerpo; por lo que claramente la eficacia estaría tanto en

los testimonios de pacientes que utilizaron la medicina alternativa o los estudios realizados por centros científicos que acrediten los valores de dicha medicina.

Un tercer factor es identificar la calidad de la medicina ancestral, pues la eficiencia con la que se puede contar, existen organismos que reaccionan a favor de algún medicamento natural como otros lo rechazan; las infusiones de plantas medicinales o curativas son buenas, algunas frutas también permiten el control de cierto tipo de dolencias; en cuanto a la calidad de tratamiento como las limpias o terapias naturalistas deben dar un resultado claro y preciso que sí es real y por lo tanto es de mucha calidad, quizá en algunos espacios la medicina alternativa puede ser mejor que la medicina química o de laboratorio.

El acceso a la medicina tradicional hace que también genere un proceso de lucro, ya que algunos practicantes cobran por sus curaciones o tratamientos como lo haría un médico en general; pero dentro de las comunidades rurales de la provincia de Cotopaxi, se ha podido identificar que algunos sabios ancestrales viven en comunidades muy internas que por el acceso muchas veces puede ser difícil llegar pero estas personas no cobran por sus prácticas, ya que ellos lo hacen porque la naturaleza es altruista.

El uso racional de la medicina ancestral con la medicina farmacéutica debe tener un equilibrio, por lo menos existen estudios donde la medicina alternativa todavía no alcanza a curar afecciones graves como una apendicitis, lógicamente los shamanes identifican a este tipo de tratamiento como preventivo para que las personas no sufran dolencias futuras, pero al adolecer de un padecimiento donde la medicina ancestral es insuficiente, requiere de la intervención quirúrgica; por lo tanto esta conexión debe estar clara y precisa; la rotura de cabeza requiere de una intervención quirúrgica donde la medicina ancestral solamente podría limpiar la herida pero la sutura requerirá de otros implementos.

Ello exigirá que los Estados Miembros determinen sus respectivas situaciones nacionales en relación con la MTC, y ulteriormente desarrollen y apliquen

políticas, reglamentos y directrices que reflejen esas situaciones. Los Estados Miembros pueden afrontar esos problemas mediante la organización de actividades en los tres sectores estratégicos siguientes:

1. construcción de la base de conocimientos que permitirá gestionar activamente la MTC por medio de políticas nacionales apropiadas que tengan en cuenta y reconozcan el papel y las posibilidades de la MTC;
2. fortalecimiento de la garantía de calidad, la seguridad, el uso adecuado y la eficacia de la MTC mediante la reglamentación de los productos, las prácticas y los profesionales, así como la formación y capacitación, el desarrollo de aptitudes, los servicios y los tratamientos;
3. Fomento de la cobertura sanitaria universal a través de la integración de la MTC en la prestación de servicios de salud y la auto atención de salud, aprovechando sus posibilidades para contribuir a mejorar los servicios y los resultados sanitarios y asegurando que los usuarios puedan tomar decisiones con conocimiento de causa en lo que concierne al cuidado de su propia salud". (OMS, 2013, pág. 12)

Los sectores estratégicos a los que se refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinan políticas activas a desarrollarse, como son la base de datos que determinen los factores por los cuales se aplica la medicina ancestral o la medicina tradicional complementaria (MTC), el reconocimiento fuera del rango científico se podría dar de manera más elocuente con la aceptación o legitimación de las personas atendidas.

El fortalecimiento de garantías de seguridad al aplicar la medicina tradicional complementaria deriva precisamente de los pacientes que fueron atendidos y quienes bajo su testimonio puede certificar que tuvieron una curación o que al seguir el tratamiento mejoraron sus condiciones de salud.

Y la cobertura de la medicina alternativa que determina el fomento de la práctica, que es válida, por lo tanto la validación estaría siempre en hacer un balance de todas las personas atendidas y sus testimonios para que certifiquen que la medicina tradicional complementaria guarda con todas las especificaciones la seguridad, eficiencia y eficacia para autorizar a los practicantes a que continúen con su labor, así como también reciban la certificación de proceder legalmente en la sociedad.

## **4 El periodismo y Etnografía**

### **4.1 El periodismo y la etnografía: una técnica de investigación de campo.**

El periodismo y la etnografía usan métodos similares de investigación. El objetivo principal es el contacto entre los seres humanos y el bien común de la información a través de la persona.

Además, se encuentran determinados en un lugar, espacio y tiempo. La acción y la inmediatez con que se debe atender la información, hacen posible que se llegue al proceso completo de difusión de la información. La misión no es únicamente poner en cuestión lo conocido, sino también, ofrecer constantemente lo real y lo experimentado.

“La etnografía de la comunicación implica una doble aproximación antropológica a los problemas del lenguaje: la primera es trascender las aportaciones fragmentadas de las disciplinas mencionadas anteriormente y pasar a investigar directamente el uso del lenguaje en contextos situacionales; y, en segundo lugar, se tiene que alejar de la forma lingüística como marco de referencia en favor de la comunidad como contexto, investigando los hábitos comunicativos como uno todo y que cualquier uso de los canales y los códigos de comunicación se observen como recursos aplicados por los miembros de la comunidad”. (Delgado, 2012, p. 1).

La etnografía en la comunicación, se ha considerado como un elemento de interacción social, político y económico. La interacción de la etnografía y el periodismo, consiste en describir situaciones dentro de la misma cultura y la relación que cada una de ellas, tiene con los patrones de identidad y la forma de vida.

“La etnografía de la comunicación se ha desarrollado a partir de un interés por la interacción social cara a cara y por la intención de hacer la etnografía más sistemática y sensible a los fenómenos micro sociales. Los etnógrafos de la comunicación se ocupan de los patrones de la interacción social entre los miembros de un mismo grupo cultural o de diversos. Están interesados en entender cómo los micro procesos sociales se relacionan con los aspectos como la cultura o la organización social”. (Delgado, 2012, p. 2).

La técnica de investigación basada en la observación, propone vivir cada una de las experiencias y escoger poblaciones de estudio. Establecer mecanismos de interacción de las personas con las diversas circunstancias sociales.

La etnografía, una metodología artesanal en la era de la informática, sigue siendo útil para conocer y comprender mundos lejanos, no en términos geográficos, sino culturales. Las ciencias sociales recurren a este trabajo de campo para explicar regionalismos, movimientos sociales y culturas (Guber, 2001). Por ello, esta metodología se emplea tanto en antropología, como en sociología y, también, en algunos casos de periodismo.

La etnografía se ocupa de las actividades espirituales y materiales que vive el ser humano dentro de los pueblos. También estudia religiones, instituciones y la relación de cada una de ellas con la sociedad y el mundo que los rodea.

“El trabajo del etnógrafo consiste a procesos sociales y culturales más amplios. La necesidad de respetar al máximo la naturalidad con la que se den las escenas observadas y aboga por el uso de tecnologías para registrar la realidad social en su estado más puro” (Griaule, 1957, p. 12).

Es la visualización de la realidad a partir de técnicas de investigación. Es la convivencia con la población de estudio y la explicación que cada una de las experiencias brindan al mundo exterior.

Es un encuentro cara a cara con las diferentes realidades sociales y la cosmovisión con la que cada ser humano concibe la existencia y la vida en un mismo entorno.

#### **4.2 El periodismo, una forma de acercarse a la realidad: el periodista a través de la investigación**

El periodismo es una herramienta que conjuga la recolección de datos mediante un proceso de investigación, la jerarquización de la información y su posterior sintetización y publicación. Los temas que se abordan pueden estar basados en hechos coyunturales y/o atemporales, siempre y cuando sean de

interés colectivo. La información puede difundirse de varias maneras: a través de la televisión, la radio, revistas o periódicos y la Web.

El periodismo de investigación se distingue del resto de las rutinas profesionales, fundamentalmente por la selección de determinados temas y su mayor profundidad en el tratamiento del objeto o asunto que se aborda, lo cual supone o es el resultado a su vez del empleo combinado de métodos y técnicas rigurosas de indagación en la búsqueda de los datos y, por supuesto, de un consumo de tiempo y otros recursos superior a la media del reportaje convencional.

Autores como Robert W. Greene y Gerardo Reyes, precisan que el periodismo de investigación es la reportería que se realiza a través de la iniciativa y el trabajo del periodista. Los tres elementos básicos son: que la investigación sea el trabajo del reportero, no un informe sobre una investigación hecha por alguien más; que el tema de la información trate algo de razonable importancia para el lector y que haya quienes se empeñen en esconder esos asuntos al público.

El periodismo ha sido considerado como una de las profesiones más difíciles y completas según García Márquez, quien afirmó que “el periodismo es la mejor profesión del mundo”.

Este capítulo se contará la experiencia de convivir con las comunidades de la región Sierra: Papaurco, Mulalillo, Costa: Aldea Colorada y Amazonía: Comunidad de Río Blanco. La relación que mantienen con la cultura, cosmovisión del mundo y sobre todo con el entorno que los rodea.

Para abordar el tema de medicina ancestral indígena y conocimientos tradicionales de una manera periodística, se tomó en cuenta varios conceptos etnográficos para llegar a una mejor investigación, los cuales no se deslindan de los principios periodísticos, sino más bien, ayudaron para que la convivencia y la experiencia sea más objetiva.

La idea de investigar a la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales, surge de la poca difusión que este tema tiene en el ámbito social y cultural, este contexto motivó a experimentar una relación cercana con las comunidades antes mencionadas.

La investigación teórica estuvo basada en libros, textos, artículos y ayudas memoria, que permitieron visualizar a este tema de una manera contextual. Después de la investigación teórica que permitió entender de una mejor manera la temática que se va a estudiar a profundidad, se inició con la investigación de campo, que es una de las estrategias que propone el periodismo etnográfico

La experiencia vivencial fue el meollo periodístico para el desarrollo de la tesina. Según la etnografía y el periodismo, es importante palpar la realidad para poder describirla. En este sentido, fue posible una convivencia de alrededor de 10 meses para el desarrollo del tema.

#### **4.3 El periodismo: una experiencia de vida: la vida de un periodista en la comunidad**

La función social del periodismo, sobre todo desde el aspecto práctico, ha ido cambiando a lo largo de la historia a causa de varios factores. La globalización, por ejemplo, permitió la fusión de la información con las nuevas tecnologías, de esta manera, las noticias ahora se transmiten en tiempo real. Por esta razón, en la actualidad, los medios de comunicación se han vuelto empresas en búsqueda de acumular capital, y en ciertos casos el rol social del periodismo ha ido desapareciendo. En medio de la influencia del capitalismo, el quehacer periodístico se plantea la importancia de la ética profesional y humana más allá del poder político o económico.

El periodismo cumple con una función social, convierte a la información en un bien público y provee a la sociedad de varios elementos que permiten que cada ciudadano evalúe y saque sus propias conclusiones sobre los hechos noticiosos expuestos.

El rol del periodismo es fundamental al momento de articular la política, la economía, la salud, la cultura, etc. con la sociedad porque permite a los seres humanos tener una perspectiva más amplia de la realidad, conocer y entender problemáticas colectivas y crear una dinámica de diálogo con las autoridades y organismos que los representan en pro de buscar soluciones y enfrentar desafíos.

“Afirmo que la naturaleza del periodismo reside en el miedo. El miedo a lo desconocido, que induce al hombre a querer exactamente lo contrario, es decir, conoce. Y así cree que puede administrar la vida de forma más estable y coherente, sintiéndose un poco más seguro para afrontar la rutina aterradora del medio ambiente. Pero, para eso, es preciso traspasar los límites, superar barreras, emprender. No basta con producir científicos y filósofos o incentivar a navegantes, astronautas y otros viajeros. También es preciso que narren y transmitan informaciones a otros miembros de la comunidad que buscan la seguridad y la estabilidad de conocimiento. A eso bajo ciertas circunstancias éticas y estéticas, puedo denominar periodismo”. (Pena de Oliveira, 2009; 25).

El rol del periodismo es fundamental al momento de articular la política, la economía, la salud, la cultura, etc. con la sociedad porque permite a los seres humanos tener una perspectiva más amplia de la realidad, conocer y entender problemáticas colectivas y crear una dinámica de diálogo con las autoridades y organismos que los representan en pro de buscar soluciones y enfrentar desafíos.

“Lo que llamamos conducta ética se refiere a la interpretación de una actitud determinada. Y esa actitud puede construirse y reconstruirse según el parámetro de la interpretación, ya que se inserta en un entramado de conexiones y estructuras complejas. Como el periodismo”. (Pena de Oliveira, 2009; 125)

Pero desligarse de quienes tienen el poder económico y predominan en los altos cargos públicos no significa que el periodista debe desentenderse de las actividades de estos. La función social del periodismo se evidencia también cuando se logran revelar irregularidades dentro de las esferas de poder. Así, la prensa se convierte en un veedor del manejo de fondos y de la aplicación de políticas públicas, de la democracia y de la justicia.

La experiencia de nacer y crecer en un entorno familiar, donde la medicina ancestral ya era parte de la cultura en la que uno se desenvuelve, ayudó a entender de mejor manera cada una de las prácticas y saberes que las comunidades indígenas.

La niñez y adolescencia de una persona que haya nacido en la provincia de Cotopaxi, o a su vez, cerca de la región, ha experimentado una limpia, ya sea con hierbas, con huevo o con algún animal.

En las provincias donde existe población es indígena, la cultura ancestral indígena predomina en casi todos los habitantes, pues las raíces de cada pueblo, dieron inicio a la vida espiritual y por ende, dejaron legados históricos a cerca de la enfermedad y sanación.

Es común escuchar historias a cerca de estos temas, los niños por lo general, recuerdan la experiencia de haber sido limpiados por alguna persona conocida por su familia.

La medicina ancestral se usa para los recién nacidos. Se comenta que los niños son vulnerables al “mal de ojo”, por eso, las personas que practican estos saberes, aconsejan a los padres llevar en la mano derecha una manilla roja, para evitar que “los males” ingresen en el cuerpo de la criatura.

Es habitual a los niños que padecen miedo o llanto constante, les coloquen una cresta de gallo en la garganta, como si llevase un dije, de esta manera, según las creencias indígenas, al llevar el alma de otro ser en el pecho, hace que el miedo y temor desaparezca del cuerpo.

En los testimonios recogidos de algunas personas que vivieron la experiencia, está José Luis Herrera, tiene 27 años y en su infancia experimentó alguno de los saberes indígenas.

“Me acuerdo que tenía bastante miedo, lloraba mucho, me despertaba asustado en la noche y mi mamá me llevo donde la señora que hacía las limpias. Clarito me acuerdo como me puso la cresta de gallo en mi cuello. Con el tiempo ya me acostumbé, porque la tuve puesta hasta cuando la cresta se

seco por completo. A veces me estorbaba para jugar fútbol, pero me la ponía dentro de la camiseta, para que no se vaya a caer, porque mi mamá me mataba. No sé si fue realmente eso, pero deje de llorar y de ser miedoso". (Herrera, 2014).

Esta clase de prácticas no se realizan únicamente a las personas o niños enfermos, en la medicina ancestral indígena es recomendable realizar estos tratamientos de purificación de manera frecuente.

Otro de los tratamientos que realizan en la provincia de Cotopaxi, es para evitar que el niño se enferme constantemente, según los expertos en el tema, indican que las defensas y el sistema inmunológico no se encuentra estable, por lo que se debe ayudar al paciente con medicina natural.

Un ave joven llamada "pichón" que habita en los bosques y páramos Andinos, es considerada por la medicina indígena, como un estimulante vitamínico que aumente las defensas de la persona que lo injiere.

Cuando el pichón muere, la sangre que vierte ese momento el animal, debe ser ingerida por el niño y se la bebe caliente. Según esta creencia, la bebida ayuda a que el sistema inmunológico se estabilice.

Asimismo, el pichón sirve como un estimulante en la labor del parto, por lo que la madre, debe ingerir este animal en una sopa y esperar la llegada de su niño.

Ella es Jaqueline Vaca, tiene 35 años, es profesora y ama de casa, cuenta la experiencia de ser parte de las creencias de sus ancestros.

"Estaba embazada de mi segunda hija. María Isabel, mi primera hija, estaba enferma. Pasó varios días con fiebre, la medicina no le hacía efecto. Decidí ir donde la comadre de mi mamá para que le haga una limpia a mi hija, pero nos recomendó que lo mejor que podíamos hacer es darle la sangre del pichón. Me asusté mucho porque mi hija estaba pequeñita, pero manifestó que era la única solución. Llevamos el pichón donde la señora, ella mató al animal y en ese momento le dio a mi hija la sangre con jugo de mora, para que no sienta mucho el sabor. Mágicamente Isabelita se curó después de unos días. La señora me dio una sopa con ese pichón, porque me dijo que era bueno y al otro día ya di a luz. Yo si confío en estas prácticas". (Vaca, 2014).

Este tipo de testimonios y experiencias, visualizaron más a la investigación y a los objetivos que se plantearon desde un inicio. A pesar que las opiniones eran diversas, ya se tenía una idea general del significado de la medicina ancestral indígena en las personas de la provincia de Cotopaxi.

La investigación no radica en cuantas personas lo practican y lo usan, sino el significado que tiene entender a dicha medicina en la vida cotidiana de las personas. La medicina ancestral indígena, no es un tema netamente teórico, es una investigación vivencial, que contempla aspectos no solo emocionales sino también físicos.

No es fácil entender a la medicina indígena desde textos, compilaciones, videos o fotos. La medicina ancestral es una experiencia de vida, es la integración de los elementos que conforman un todo y para esto, se debe tocar, palpar, sentir y sobre todo vivir cada circunstancia.

A pesar de la idea genérica que se tenía a cerca del tema, la investigación no solo aclaró el panorama en el que viven comunidades de la provincia de Cotopaxi, sino también nos reveló situaciones que en ocasiones ponen en peligro al investigador.

Las prácticas de medicina ancestral indígena, no únicamente abordan aspectos positivos. La magia negra, magia blanca, la hechicería, también denotaron en la investigación y aunque no es esa la razón de la presente tesina, son situaciones que deben ser contadas para poder entender de una mejor manera la cultura indígena.

“Así como hay cosas buenas, hay cosas malas. La medicina indígena es un tema que debe ser tratado con -pinzas, no hay que apasionarse mucho, porque se juegan con situaciones que a lo mejor no son manejables por nosotros, pero si por los entendidos. Se juega con energía y aunque para nosotros sea nada, la energía es importante para nuestra salud”. (Ruiz, 2013).

Para la investigación, se tomó en cuenta los criterios de expertos en el tema, para saber cómo abordar a la medicina indígena desde una perspectiva

periodística, sin olvidar que el objetivo de este trabajo es recopilar toda la información posible para que pueda ser difundida.

Es importante destacar que la presente investigación se realizó en las comunidades del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, como población principal de estudio, sin embargo, para que el trabajo sea explicado desde una perspectiva nacional, se realizó el trabajo de campo en la región Costa y Amazónica del país.

A continuación se detalla cada uno de los lugares visitados y la experiencia de entender a la medicina ancestral indígena desde cada región y con las diferentes prácticas que lo hacen característico y particular.

Tabla 1. Caso de estudio

|  |
|--|
| <b><u>Caso 1</u></b>                         |
| <b>Provincia de Cotopaxi, Cantón Salcedo</b> |
| <b>Comunidad Papahurco</b>                   |
| <b>Heriberto Tercero</b>                     |

La investigación se inició en el mes de septiembre de 2013, recolectando fuentes especializadas y contactando a las personas que realizan este tipo de prácticas.

Es importante explicar que el acceso que se tiene al diálogo en esta clase de temas es limitado, por lo que se hizo varias visitas continuas, por algunos meses para lograr tener una confianza con la fuente y poder realizar las respectivas preguntas acerca de la investigación.

En varios casos, se tuvo que asistir en calidad paciente, para lograr observar cada una de las técnicas que se usan y poderlas plasmarlas en el texto.

Las prácticas de medicina ancestral indígena, son consideradas como un legado oral y secreto dentro de las comunidades y las personas que realizan este trabajo; por lo que se profundizó en conjunto con la Dirección Nacional de Cotopaxi, para que las personas confíen en la investigación que tiene como objeto difundir su cultura.

La comunidad de Papaurco, pertenece a la provincia de Cotopaxi, cantón Salcedo, fue el primer lugar de investigación. En esta comunidad a encontramos al señor Heriberto Tercero Quishpe, denominado “Yachak ancestral en medicina indígena” por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Dirección de Salud Pública Cotopaxi.

Él, pertenece a la Asociación Yachas de Cotopaxi y dentro de su comunidad, es considerado como uno de los “sabios” más reconocidos de la provincia. El legado cultural de la familia Tercero, es valorada por los. Se afirma que dicho trabajo, lo realizan desde la generación de sus bisabuelos y por esta razón es la fidelidad de la gente que asiste al lugar.

Es oriundo de la comunidad de Papaurco, el “consultorio médico” lo tiene a unos minutos de su vivienda. En las aceras del lugar donde se realizan estas prácticas, las personas hacen una fila para poder ingresar. Los días miércoles y viernes la fila llega hasta la siguiente cuadra. Las personas madrugan para poder ser atendidas por el señor Tercero.



**FIGURA 10.** Autoría propia

Cada uno lleva en sus manos el cuy, ya que en este lugar se hace la radiografía con este animal. También llevan una vela, puesto que el hijo mayor del señor Tercero, es quien realiza esta lectura.

El hijo menor de Tercero, es quien ejecuta la medicina ancestral mediante masajes, golpes, cantos. Las personas que padecen esguinces, torceduras y algún dolor muscular, se lo puede tratar mediante el fregador.

El lugar es grande, es una casa antigua y cuenta con cuatro cuartos, que se han sido divididos de acuerdo al requerimiento del paciente.

Las limpias se las realiza en el cuarto más grande, tiene un olor particular, una mezcla de flores, plantas, aguas medicinales, licor y tabaco. Las personas que ingresan deben permanecer en ropa interior. Tercero realiza la limpia con la ayuda de su hijo. Él es quien calienta las hierbas y sopla el preparado en el cuerpo del paciente.

Durante la limpia, pasan piedras, lanzas, herraduras por la cabeza del paciente, señalan que es para identificar el aura del paciente. Tercero se encomienda a

Dios y todo el ritual hace rezos para evitar que malos espíritus ingresen en el cuerpo.

Norma Tigasi tiene 50 años, es ama de casa, vive en el cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi y explica la experiencia de las limpias y la radiografía del cuy que se realizó en este “consultorio médico.

“Mi compadre ya me conoce, a veces me siento enferma y vengo a primera hora a que me hace una limpia. Todo me pasa cuando el compadre me hace los rituales. La última vez que estaba enferma, los médicos normales no sabía que es lo que tenía, por eso vine donde el compadre y con la radiografía del cuy me salió que tengo neumonía y problemas en el hígado por muchas pastillas. El tratamiento de aguas naturales y comida que me mandó el compadrito, me paso la enfermedad” (Tigasi, 2013).

Tercero, tiene una asociación de “Yachas”, actualmente trabaja con sus tres hijos, los cuales se están especializando en cada una de estas prácticas.

Tabla 2. Caso de estudio

|  |
|--|
| <b><u>Caso 2</u></b>                         |
| <b>Provincia de Cotopaxi, Cantón Salcedo</b> |
| <b>Comunidad Cusubamba</b>                   |
| <b>Olga María Sarzosa</b>                    |

La comunidad de Cusubamba se encuentra a unos minutos del centro de Salcedo. Las prácticas de medicina ancestral son comunes en este sector. Olga María es la persona más representativa en cuanto a las limpias y la radiografía del cuy.

Sarzosa tiene 80 años, realiza esta clase de prácticas desde su adolescencia. En la comunidad es considerada como la mejor curandera, por la experiencia y la sabiduría que posee.

“No es fácil este trabajo, yo cobro \$2 por limpia. Uno es para mí y el otro es para Santo Tomás, él es quien me cuida de las cosas malas. Las limpias son desgastantes, a uno le pasa la enfermedad de la otra persona. Hay que tener cuidado” (Sarzosa, 2014).

A pesar de los años que lleva practicando la medicina ancestral y los conocimientos tradiciones, Sarzosa ya no tiene la vitalidad de hace 10 años, comenta ella, sin embargo, la experiencia con la realiza su trabajo le han dado el poder de ser la única curandera de la comunidad.

“Yo también voy a hacerme limpiar donde el compadre Tercero. Así como nosotros ayudamos a la gente, entre los curanderos también nos apoyamos, porque esto no es fácil y a veces nos enfermamos porque los pacientes están graves” (Sarzosa, 2014).

Sarzosa realiza su trabajo en un cuarto oscuro, la luz casi no llega. En ese mismo sitio es la cocina donde prepara sus alimentos. Vive sola, su esposo falleció hace 10 años y sus hijos viven en Guayaquil. El único sustento económico, son las prácticas de medicina ancestral.

Julio Figueroa, llega con su esposa, María Chugchilán y su hija, Damaris Figueroa, a la casa de la “comadre Olga”, como la llaman.

La niña tiene calentura, vómito y no se alimenta desde hace algunos días. Por su expresión parece muy enferma. Tiene un año y seis meses.

“Ellos ya son caseros, el problema es que cuando se enferma la mamá, le pasa todo al guagua, porque aún está dando la leche materna. Por eso la mamás tiene que estar cuidadosas, porque todo lo que haga en bien o en mal, les pasa a los hijos” (Sarzosa, 2013).

María Chugchilán trae en sus manos el cuy, no se siente bien y quiere saber porque tiene decaimiento. El esposo, lleva las hierbas que la curandera le pidió, para la limpia de Damaris.



**FIGURA 11** Autoría propia

“Nos fuimos caminado por un terreno de un pariente, ahí creo que se le pegó el mal y yo que he pasado preocupada por unas herencias de mis hermanos y creo que ellos algo me están haciendo” (Chugchilán, 2013).

Damaris es la primera en ser sanada. La niña es desvestida completamente. Ella sabe que le van a practicar una limpia, pues no es la primera vez. La niña cierra sus ojos, mientras la ubican sobre las hierbas calientes. Sarzosa inicia la limpia frotando las hierbas por todo el cuerpo de la niña. Son las 6 de la tarde, la hora precisa para la realización de estas prácticas.

“Pobre la guagua como ha estado, creo que ha pisado hierbas que ya estaban curadas y le paso el espanto. Necesito que le de agua de verbena, de manzanilla y de marco, para que le dé ganas de comer, porque está muy flaca. No le darán pastillas, luego se pone peor” (Sarzosa, 2013).

Después de la limpia de las hierbas, Sarzosa sopla a la niña con licor, desde los pies a la cabeza. Damaris abraza a su madre, el sonido del soplo le asusta. Sarzosa inicia la limpia con el huevo. Dibuja tres cruces con el huevo, una en la cabeza, otra en el pecho, la última en la espalda. Pasa el huevo por todo el cuerpo de la niña.

El sociólogo César Ruiz, ha trabajado con algunas personas de esta comunidad y el análisis que él tiene a cerca de la limpia con huevo, es el siguiente:

“La creencia de pasar el huevo con el cuerpo de las personas, radica en que el mal o las malas energías, se queden encerradas en ese huevo y al momento de abrirlo, permanezca en el vaso de vidrio y no regrese a ninguna persona” (Ruiz, 2014).

Cuando el huevo es abierto, Sarzosa reafirma el diagnóstico que manifestó al momento de pasar las hierbas por el cuerpo de la niña. El padre, hace una expresión como de alivio y toma apuntes de la comida que le debe dar a su hija.

María Chugchilán, toma el costal y saca el cuy. Sarzosa le pide que se retire la ropa y que únicamente se quede en ropa interior. Chugchilán se para frente a la curadera. Ella toma al animal de la cabeza y empieza a pasar al cuy por el cuerpo de la paciente. El animal se adormece, no se mueve y permanece quieto durante la limpia.

“Ha pasado bien decaída, casi como la guagua, no comen bien las dos. Y con los que está en peleas con los hermanos por las herencias y los terrenos, creo que por ahí le hicieron algo” (Figueroa, 2013).

Cuando la limpia termina, Sarzosa deja el cuy en el suelo y toma una lavacara y la llena de agua. El cuy parece estar dormido, no se mueve. Sarzosa coge con sus manos al animal y lo abre vivo. El cuy permanece vivo hasta cuando sus órganos son extraídos, pues la curandera debe examinar cada uno de ellos, para saber el diagnóstico final.

Según la visión de Sarzosa, Chugchilán padece problemas en el hígado y el riñón, pues alrededor de los órganos del cuy están pintas de sangre, que según la experta, se debe a la injerencia de muchos medicamentos y al consumo de bebidas con colorantes como la coca cola.

Tabla 3. Caso de estudio

|                                       |
|---------------------------------------|
| <u>Caso 3</u>                         |
| Provincia de Cotopaxi, Cantón Salcedo |
| Comunidad de Panzaleo                 |
| José Cazar                            |

La comunidad de Panzaleo, se encuentra a unos 30 minutos del cantón Salcedo. Es un sector que vive de la agricultura y de los animales.

José Cazar, tiene 45 años, las prácticas de la medicina ancestral la realiza por un legado ancestral, desde sus abuelos, hasta la actualidad.

Cazar construyó una cueva dentro de su casa, para poder realizar este tipo de limpiezas. Ha escrito varios textos que han sido patrocinados por la Dirección Provincial de Salud Cotopaxi.

“Un día los ángeles me hicieron soñar con este lugar. Tal cual ustedes ven, así vi yo en el sueño y por eso decidí construir un lugar sagrado, donde yo pueda conectarme con la naturaleza y poder hacer de mejor manera mi trabajo” (Cazar, 2014).

El lugar es oscuro, no ingresa la luz. Tiene varias estampas de Santos y Divinidades. La cabeza de venado disecado, está sobre un palo, según Cazar, tiene poderes de sanación.

Existen bebidas de colores sobre una mesa. Cazar toma con sus manos un cuerno de toro, que sirve como vaso y brinda con los presentes. Por el sabor, parece una mezcla de frutas con licores, no es muy agradable.

En un extremo del lugar, está un botellón de agua, allí están almacenadas placentas de animales, tiene un olor particular. Para el “Yacha”, la bebida de

las placentas de animales, alivia los cólicos menstruales y aumenta la fertilidad en las mujeres.

Las lanzas son especiales para Cazar, manifiesta que las dos que permanecen en la “Cueva Sagrada”, son la herencia de sus abuelos y por ende de su cultura.

Mayra Cazar llega a la “Cueva Sagrada”, su padre inicia la explicación y el procedimiento de las limpias. Tiene 17 años y ya es parte del mundo de la sabiduría.

“Estoy aprendiendo todo lo que mi papi hace, es difícil, hay que saber muchas cosas. Yo me siento orgullosa de mi padre, porque él solo hace cosas buenas con las personas, nunca hace maldades a nadie”. (Cazar, 2014).

El “Yacha”, explica a su hija las bebidas que usa para estas prácticas. Todas tienen un olor característico, algunas huelen a frutas, otras a hierbas y las demás a licor. Todas son bebidas por Cazar, antes de iniciar la limpia.



**FIGURA 12.** Autoría propia

La medicina ancestral indígena es parte del vivir diario de las personas, es un sustento económico y a la vez el modo de relación que tienen entre ellos.

Para el Máster en periodismo, Alfonso Espinosa, la medicina ancestral relaciona a las personas y a las culturas.

“La medicina ancestral y el conocimiento tradicional en las formas de curar, es común en algunas comunidades del Ecuador, por ejemplo las coladas, las aguas de vieja, son un común denominador. Probablemente no le llaman medicina ancestral, sino el remedio de la abuela, pero todos somos parte de ella” (Espinosa, 2014).

La particularidad del “Yacha Cazar”, es que usa el fuego para sacar las energías negativas del cuerpo de los pacientes.

Mientras Cazar le realiza la limpia con fuego a su hija, ella ora en voz alta, como si estuviera repasando lo aprendido por su padre. De pronto un animal vuela alrededor de las cuevas. Cazar dice que eso es señal de que algo malo va a suceder. Por lo que quema al animal con el fuego, para evitar esas energías en su entorno.

“Por ahora limpio a los miembros de mi familia, mi sobrino de 4 años ya es experto. Creo que él desde niño ya sabía que iba a ser Yacha. No le asusta nada, en cambio a mí sí. Como la mariposa que apareció cuando me estaba limpiando. Hay que ser bien machos”. (Cazar, 2014).

Tabla 4. Caso de estudio

|  |
|--|
| <b><u>Caso 4</u></b>                               |
| <b>Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas</b> |
| <b>“La Aldea Colorada”.</b>                        |
| <b>Paulina Calazacón</b>                           |

Calazacón tiene 27 años, su apellido es oriundo del “Colorado” más famoso de la provincia de Tsáchila. Tiene una falda de colores, como la usan todas las mujeres en la “Aldea Colorada”.

“Aldea Colorada” es una hectárea con varios lugares que son considerados como “santos”. Atienden al público, los días sábados y domingos. En el recorrido del lugar, se pueden conocer los rituales que los colorados realizan y las plantas y los instrumentos con los que ejecutan cada una de estas creencias ancestrales.

Calazacón le pide al paciente que pase, para realizarle la limpia. Es cuarto hecho con caña de guadua. Tiene una mesa en el centro, que lleva la calavera de su abuelo, afirma Calazacón.

En el mesón están algunos libros titulados así: Magia Blanca, Magia Negra, Magia de Amo y varias fotografías velándose, junto a estos libros.

El lugar huele a hierbas calientes. Las plantas que según algunos expertos en el tema, no son aptas para el consumo humano, en la “Aldea Colora” tienen usos medicinales. Es el caso del Floripondio, Ayahuasca y Guayusa.

Calazacón está en un estado de “Trance”, tiene los ojos desorbitados y parece estar bajo el efecto de alguna de estas plantas, que para ellos son medicinales,



**FIGURA 13.** Autoría propia

es complicado conversar con ella, sin embargo, con dificultad explica cada una de las preguntas.

El paciente, no desea consumir ninguna bebida alucinógena, ya que no se siente preparado para experimentar esa sensación.

La “Aldea Colorada” de la familia Calazacón es una de las más reconocidas a nivel país. Al lugar asisten alrededor de 50 personas por día.

Mariela Guevara, de 27 años, manifiesta que le encanta asistir a estos rituales, por la energía positiva que le dan a su vida.

“Yo les recomiendo que vengan, al principio te da un poco de temor, pero no pasa nada. Hay que tener fe porque el amor y la suerte si pueden venir gracias a ellos” (Guevara, 2014).

La medicina ancestral y los conocimientos tradiciones son parte de la cultura andina de los ecuatorianos, es una reliquia histórica y a la vez un legado que viven en las comunidades y pueblos indígenas.

## **5 Metodología de la investigación**

### **5.1 Antecedentes**

El Ecuador es considerado como uno de los países mega diversos en el mundo, no sólo por la cantidad única de flora y fauna existente, sino también, por los conocimientos ancestrales sobre medicina y la aplicación que realizan las comunidades indígenas en beneficio de las nacionalidades, afro ecuatoriano, montubio, mestizos y campesinas.

El año 2007, el Art. 24, N. 1 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos Indígenas, manifiesta que:

“Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud” (2007)

En la Constitución de la República del Ecuador 2008, en el artículo 404 sobre el patrimonio natural del Ecuador y el artículo 405 del referido cuerpo legal determina a cerca del sistema nacional de áreas protegidas, indica que:

“Se garantizará la conservación de la biodiversidad. El Estado asignará los recursos económicos necesarios para la sostenibilidad financiera del sistema, y fomentará la participación de las comunidades, pueblos y nacionalidades que han habitado ancestralmente las áreas protegidas en su administración y gestión”. (2008)

La Ley Orgánica de la Salud, señala que:

“Las obligaciones del Ministerio de Salud Pública de: establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro ecuatorianos.” (Ley Orgánica de Salud, 2006).

De esta manera con las leyes existentes en el país, las estrategias de comunicación y las prácticas de acercamiento hacia los pueblos aborígenes,

se pretende descubrir en qué consisten y cómo se ejecutan las prácticas de medicina y su aporte en la prevención y curación de enfermedades en las comunidades del cantón Salcedo.

### **5.1.1 Situación del problema**

El cantón Salcedo, ubicado en la provincia de Cotopaxi, es considerado como uno de los sectores privilegiados en cuanto a la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales, datos que se han obtenido de la Dirección Provincial de Salud Cotopaxi, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, donde se afirma que de la población total: 409.206 habitantes, un 50% de ésta usa la medicina ancestral como un método de prevención de enfermedades y cuidados del mismo, el cual equivale a 204.603 personas.

### **5.1.2 Formulación del problema**

La medicina tradicional ha tenido una influencia en cuanto a la vinculación de su ser y el Yo cultural. Las leyendas y modos de vida se van transmitiendo de generación en generación y se convierte en un depósito de sabiduría tradicional, transmitida por los ancianos curanderos a los individuos que nacen con ciertas características espirituales y anímicas: conocimiento acumulado que se convierte en el legado o herencia.

Este saber es constituido dentro de la definición de identidad del individuo y de los grupos originarios de América y en particular del cantón Salcedo. En ella viajan los conocimientos y los contenidos que definen identidad de ese pueblo. En muchas ocasiones, son los médicos tradicionales, los ancianos quienes, además de curar, tienen la responsabilidad y el honor de representar a la comunidad.

La transmisión del idioma en los grupos originarios asegura que los contenidos encerrados, guardados, custodiados, se descifran y difunden entre los miembros de la comunidad. Cada sociedad evoluciona y se desarrolla siguiendo sus patrones. Así ha ocurrido con las culturas tradicionales y con la sociedad occidental.

Con la investigación se intenta informar a las comunidades sobre la invaluable riqueza de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales, para que de esta manera no se violenten derechos y puedan ser reconocidos como creadores de herramientas interculturales que identifican a sus pueblos.

La falta de reconocimiento de la sociedad occidental sobre la importancia de la medicina ancestral como una práctica empírica en beneficio de las comunidades, ha creado un conflicto de intereses en la unificación de criterios y aportes que podrían ser útiles a la humanidad en cuanto a la prevención y curación de enfermedades.

Actualmente la provincia mantiene un programa de capacitación a las 'parteras', para que de esta manera usen sus conocimientos tradicionales y los adapten a las diversas situaciones que se pueden suscitar al momento de un parto propiamente adecuado. Este es un ejemplo más claro de la adopción de dichas tradiciones y costumbres indígenas en el siglo XXI.

### **5.1.3 Preguntas de investigación**

- ¿Qué políticas existen en el Ecuador a favor de la medicina ancestral?
- ¿Cómo se apoya a la medicina ancestral y a los conocimientos tradicionales?
- ¿Quiénes son los beneficiarios de la investigación?
- ¿Cuál es el valor que tienen los conocimientos tradicionales y la medicina ancestral en el Ecuador?
- ¿Cómo se maneja a la medicina ancestral dentro de la medicina alopática?
- ¿Cuál es el valor que tienen los conocimientos tradicionales y la medicina ancestral en Ecuador?

## **5.2 Delimitación.**

### **5.2.1 La delimitación temporal**

La investigación propuesta en este trabajo de titulación se verá reflejado en la toma de datos de los años 2011-2012, realizado por la Dirección Provincial de Salud Cotopaxi, documento en el cual consta la información sobre las prácticas de los conocimientos de medicina ancestral realizadas por las comunidades indígenas en la provincia de Cotopaxi.

### **5.2.2 La delimitación espacial**

El estudio realizado por La Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi 2012, manifiesta que la práctica de la medicina ancestral en el cantón Salcedo, lo ubican a esta circunscripción territorial como un referente en cuanto a la oralidad de los conocimientos y prácticas de medicina ancestral, que se caracteriza por su relación directa con la naturaleza y la biodiversidad.

Salcedo cuenta con el barrio Papahurco y parroquias rurales que son parte primordial de la investigación:

Cusubamba

Mulalillo

Mulliquindil (Santa Ana)

### **5.2.3 Delimitación Técnica**

Los recursos técnicos, logísticos y el material necesario para la elaboración del presente trabajo de titulación serán financiados por la investigadora.

## **5.3 Profundidad:**

La presente investigación utilizará las primicias del periodismo etnográfico, científico, periodismo vivencial, periodismo de salud y de inmersión. Los casos de estudio se realizarán en la comunidad de Salcedo, provincia de Cotopaxi.

#### **5.4 Justificación.**

El cantón Salcedo, ubicado en la provincia de Cotopaxi cuenta con una población de 58.246 habitantes y según las estadísticas provinciales de Salud, manifiesta que el 60% de ésta practican la medicina ancestral como un método de prevención de enfermedades, que equivale a 34.948 personas, es por esto que se eligió a dicho cantón y provincia para la investigación.

Además, existe interés profesional y técnico por parte de los organismos del sector público para conocer e impulsar la práctica de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales que se han desarrollado en beneficio de las comunidades indígenas del país; en este sentido la RED CONE, (Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales) ha desarrollado un proyecto para especializar y adiestrar a las parteras indígenas en modo de atención y cuidados materno infantiles, con el objetivo de evitar la muerte de infantil existente.

No solo en el caso materno infantil se ha hecho presente el Ministerio de Salud Pública, sino también se han difundido a través de los medios de comunicación la importancia que tiene el cuidado de la naturaleza y la preservación de las especies endémicas o propias del país. Es así que el beneficio de dichas prácticas no sólo está destinado a los pueblos indígenas sino a la población en general.

Sobre el particular, la Dirección Provincial de Salud Cotopaxi, realizó un estudio del modelo de gestión con enfoque de interculturalidad 2011-2012, mediante el cual se determina en una base de datos a los conocedores de la medicina ancestral, parteras indígenas activas y capacitadas en la provincia de Cotopaxi, unidades de salud que brindan la atención de parto culturalmente adecuado; con estos datos y sobre la importancia que tiene la salud del individuo para el desarrollo, el Ministerio de Salud Pública a través de unidades de gestión impulsará cursos de capacitación para la acción intercultural de la medicina ancestral con la medicina tradicional.

El Gobierno Nacional en su afán de proteger la salud del individuo, dentro del proyecto Sumak Kawsay, plan del Buen Vivir, ha dispuesto que el Ministerio de Salud Pública, ejecute el proyecto Salud Interculturalidad y Derechos.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el Plan Nacional del Buen Vivir, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, la Política de Salud y Derechos Sexuales Reproductivos y el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal, indican que: “para asegurar la salud reproductiva de las mujeres, propuso la incorporación de los enfoques de derechos humanos, interculturalidad y género en las políticas y modelos de atención en salud materna”.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio indican lo siguiente: “es reducir la mortalidad materna y los aspectos culturales en la salud y de esta manera incrementar el acceso a los servicios de las mujeres, puesto que la región andina tienen mayores dificultades como las comunidades indígenas y las afro descendientes”.

El Buen Vivir como un referente de la política pública, en sus objetivos hace énfasis en lo siguiente: “la inclusión y equidad social, como un conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguren el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos, incluido el derecho a la salud, reconocidos en la Constitución del Ecuador.

## **5.5 Objetivos**

### **5.5.1 Objetivo General**

Revelar la fusión cultural en el siglo XXI de las prácticas de medicina ancestral y los conocimientos tradicionales de las comunidades indígenas del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi.

### **5.5.2 Objetivos Específicos.**

Analizar las políticas gubernamentales sobre las prácticas de medicina ancestral y los conocimientos tradicionales.

Establecer los aportes interculturales que brindan la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales de las comunidades indígenas del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, en el siglo XXI.

Develar la situación actual de las comunidades del Cantón Salcedo en relación a la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales en las comunidades indígenas del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi.

## **5.6 Viabilidad y Factibilidad**

### **5.6.1 Viabilidad Financiera**

Los recursos materiales son necesarios para la investigación: se necesitará transporte para el traslado de la investigadora hacia las comunidades, cámara fotográfica, grabadora de voz y de video para cada una de las entrevistas, una computadora para la edición de video y audio, un micrófono corbatero, luces, trípode.

En cuanto al recurso bibliográfico se necesitan libros, estudios, tesis y toda clase de información que permite el acceso profundo de la información para dicha investigación. También se incluyen costos como: producción multimedia, internet, movilidad, logística.

### **5.6.2 Viabilidad Técnica**

Se cuenta con el apoyo de docentes de la Universidad de Las Américas para guiar la investigación y distintas fuentes dispuestas a aportar con el desarrollo del proyecto.

Dentro de la investigación se cuenta con el apoyo de expertos: Julia Venegas, Coordinadora General del Departamento Intercultural Bilingüe de la Dirección

Provincial de Salud Cotopaxi, quién realizó el estudio de conocimientos tradicionales, medicina ancestral en el cantón Salcedo. Margarita Sánchez Coordinadora de Área del Centro de Salud Yerovi Mackuar del cantón Salcedo especialista en salud comunitaria y con muchos conocimientos de medicina indígena en el cantón Salcedo. Xavier Brito, catedrático de la Universidad de las Américas (UDLA), Santiago Pérez, experto en temas de investigación de campo para televisión. Alfonso Espinosa, escritor y director de la Revista Q. Daniel González, antropólogo especialista en temas de identidad, Edgar Jiménez, periodista y escritor. Silvia Arcos, presidenta de la asociación de periodistas de Cotopaxi, ha tenido estudios en cultura y sociedad, además trabaja con las comunidades de la provincia que se va a estudiar.

En cuanto al estudio de las parteras dentro de las comunidades del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi se hablará de mujeres que realizan esta actividad en sus comunas y son las siguientes: María Natividad Unaicho, Digna María Chugchilan, María Eugenia Tipán, María Ercilia Choloquina, María Rosa Pallasco, Delfina Farinango, Beatriz Morocho, Lola Quintuña, entre otras.

Además se realizará entrevistas a los adultos mayores que mantienen sus conocimientos tradicionales y lo aplican en cada una de sus comunidades como son: Alfonso Cuzco, Fabiola Chaluiza, Nicolás Umajinga, entre otros.

## **5.7 Propósito**

La finalidad de este proyecto de investigación es conocer, analizar y revelar las diferentes prácticas que se realizan dentro de la medicina ancestral indígena y los conocimientos tradicionales, es decir, como se han generado proyectos a través del Ministerio de Salud Pública conjuntamente con el Plan del buen Vivir. Impulsado por la presidencia de la República, al igual que organismos internacionales que apoyan la práctica de la medicina ancestral en el siglo XXI.

La propuesta también se desarrolla en comunidades indígenas, llena de saberes y de conocimiento ancestral por lo que se busca develar cómo

manejan dichas comunidades su conocimiento a través de la medicina ancestral.

De igual forma se busca analizar a la medicina ancestral desde sus políticas gubernamentales, puesto que no todas las prácticas son legítimas en los diferentes centros de salud públicos.

### **5.8 Tipo de estudios o Alcance.**

La investigación inicia en el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, al ser uno de los cantones con mayor índice en cuanto a las prácticas de medicina ancestral y conocimientos tradicionales. Además cabe destacar que es la única provincia en el país con estudios minuciosos a cerca de estos temas, pues el Instituto de Propiedad Intelectual (IEPI), que está a cargo de dicha investigación, aún se encuentra realizando plan pilotos en algunas comunidades del Ecuador.

La Dirección Provincial de Salud Cotopaxi y el programa RED CONE, patrocinarán el desarrollo del proyecto que se planteará en un futuro para realizarla a nivel provincial.

Las comunidades del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, han sido exploradas en pocas ocasiones por el difícil acceso que conlleva a realizar un estudio previo para establecer cuál ha sido el tratamiento periodístico sobre este tema.

En el proyecto se analizarán las relaciones y vínculos entre las variables de la investigación como son los conocimientos tradicionales y la medicina ancestral, de esta manera descubrir el comportamiento de cada una de las comunidades, sin necesidad de encontrar causas y efectos, utilizando entonces el alcance correlacionar.

Este tipo de estudio necesita el apoyo de los estudios descriptivos y explicativos. En el primer caso, se analizará cada una de las comunidades del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi y las prácticas de medicina ancestral y conocimientos tradicionales de cada una de ellas, de esta manera se observará

y analizará cada situación a la que el investigador está predispuesto. En el segundo, se busca investigar dichos eventos sociales, de esta manera se explicará cómo se produce un fenómeno, las condiciones en las que lo realiza, y las relaciones de las variables

## **5.9 Determinación de la población y selección de muestra.**

### **5.9.1 Determinación de población**

El cantón Salcedo, tiene una población de 57.528 habitantes, según el Censo de Población y Vivienda del 2010 y los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, del año 2010. El 60% de la población está dedicada a la medicina ancestral como un medio de subsistencia en los hogares y una forma de prevenir enfermedades, que equivale a 34.948 habitantes, datos obtenidos de La Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi, 2012.

Las parroquias donde se realizarán la investigación son: Antonio José Holguín (Sta. Lucía), Cusubamba, Mulalillo, Mulliquindil (Santa Ana), Panzaleo, y el Barrio Papahurco que pertenecen al cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi.

El estudio realizado por La Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi 2012, manifiesta que la práctica de la medicina ancestral en el cantón Salcedo, lo ubican a esta circunscripción territorial como un referente en cuanto a la oralidad de los conocimientos y prácticas de medicina ancestral, que se caracteriza por su relación directa con la naturaleza y la biodiversidad.

### **5.9.2 Muestreo**

El muestreo que se va a realizar en dicha investigación es no probabilístico y cualitativo, puesto que la población que se elegirá es mediante criterios de representación que se somete a la investigación científica-social con el propósito de obtener resultados válidos para el universo. Puesto que hay que tomar en cuenta que las comunidades indígenas tienen una ideología independiente en cuanto a su cultura y modus vivendi. El tipo de muestreo que

se utilizará es por conveniencia, las unidades de muestra se autoseleccionan por disponibilidad.

### **5.9.3 Muestra**

Para el desarrollo de la investigación se ha previsto realizar como metodología el análisis cualitativo y en cuanto a la población se tomará en cuenta el punto de saturación que manifiesta Mejía Navarrete en su publicación *El Muestreo de la Investigación Cualitativa*, de esta manera se busca escoger las características del objeto de estudio.

### **5.9.4 Punto de saturación:**

El punto de saturación supone la diversificación de los casos de estudio y los niveles estructurales del mismo. En el caso del proyecto de investigación se tomará como referencia el estudio de 16 a 25 casos, con los cuales ya se pueden definir las pautas establecidas y de transformación que se generan durante el tratamiento periodístico del mismo.

Según Bertaux y Bertaux-Wiame, (1993: 249), la validez de la generalización de la muestra cualitativa resultado del conjunto de casos examinados que se apoyan y construyen un cuerpo sólido de evidencia del logro del punto de saturación: del establecimiento de las pautas que definen los procesos sociales.

### **5.10 Método**

El procedimiento que se utilizará para lograr los objetivos para el desarrollo de la investigación se analizan los métodos: deducción, inducción, análisis y síntesis que las comunidades indígenas usan para la prevención de enfermedades, además se usarán métodos empíricos, donde ingresa la observación y la experimentación.

### **5.10.1 Método deductivo**

Es utilizado para descubrir casos particulares a partir de un juicio, trata de encontrar principios no conocidos, en el caso de la medicina ancestral y de los conocimientos tradicionales este sería uno de los pilares fundamentales. Inicia con la observación y el propósito de llegar a premisas de carácter particular.

### **5.10.2 Método Inductivo**

Parte de casos particulares como son la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales para llegar a una inferencia general, es decir, a las premisas que se obtendrán basados en la investigación. El método deductivo y la observación de los fenómenos también son parte de este estudio.

### **5.10.3 Método Analítico**

Dentro de la investigación se identifica las partes de un problema, en este proceso investigativo se establecerán conclusiones tras el análisis de los casos predefinidos como son los conocimientos tradicionales y la medicina ancestral. Cabe destacar que este método inicia las partes y llega al estudio de un todo, es decir, las variables de la investigación se relacionarán entre ellas.

### **5.10.4 Método de Síntesis**

El estudio del caso inicia con la búsqueda particular de los conocimientos tradicionales y la medicina ancestral que son las variables a estudiar, se establecerá sus causas, efectos y una relación en su totalidad.

### **5.10.5 Método de Observación**

El investigador conoce el problema y el objeto de estudio. Se tomará este método de investigación, ya que las comunidades indígenas del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, se encuentran alejadas de la ciudad, por lo que se debe trasladarse de una comunidad a otra para visualizar cada una de las prácticas de medicina ancestral y cómo es un influencia en cada comunidad.

### **5.11 Enfoque metodológico**

Se conoce como enfoque multimodal al enfoque cualitativo y cuantitativo. A la unión de los procesos modales para el estudio investigativo del caso.

El enfoque cualitativo busca identificar la naturaleza y el sistema de relaciones y estructuras de una realidad, mediante este método se busca analizar las tradiciones, roles, valores, que permitan explicar conductas grupales e individuales que se suscitan durante el proceso de investigación. De esta manera se intenta adentrarse a la realidad de las comunidades indígenas y aprender de su *modus vivendi*.

Por otro lado también se utilizará un enfoque cuantitativo para el análisis de los datos numéricos y estadísticos que se usaran durante la presente investigación. Según Gómez (2006, p. 121) este tipo de enfoque genera datos numéricos en base a objetos y eventos. También se usa la observación, el investigador conoce el problema y el objeto de investigación y realiza la observación mediante un procedimiento que toma en cuenta la participación del observado, el observador, el ambiente y los medios de observación. Se tomará este método de investigación, ya que las comunidades indígenas del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, se encuentran alejadas de la ciudad, por lo que se debe trasladarse de una comunidad a otra para visualizar cada una de las prácticas de medicina ancestral y cómo es un influencia en cada comunidad. la investigación cuantitativa en el tema de investigación pretende explicar una realidad externa y objetiva a través de indicadores o mediciones que permita generalizar los resultados (Galeano, 2004. p.24)

## **6 Productos Comunicacionales**

### **6.1 Catálogo**

#### **¿Por qué el poder de las plantas medicinales y sus poderes curativos?**

La medicina ancestral y los conocimientos tradicionales, dentro de sus saberes y experiencia, menciona a las plantas como una herramienta que es capaz de curar y prevenir enfermedades. En este catálogo se pretende mostrar las plantas medicinales más usadas en la región Costa, Sierra y Amazonía. El uso de cada una de ellas y el método de empleo. Con este producto se busca incentivar a la población ecuatoriana en general a ser parte de la cultura ancestral de una manera fácil y desde la comodidad de sus hogares, puesto que las plantas que se muestran a continuación están al alcance de cualquier persona.

#### **Misión**

Somos un espacio de difusión de la cultura y los saberes ancestrales de las provincias de Cotopaxi, Napo y Santo Domingo de los Tsáchilas que trabaja por el rescate de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales como un aporte intercultural de las personas en el siglo XXI.

#### **Visión**

Llegar a ser un referente de la información en medicina ancestral y conocimientos tradicionales, como un espacio de identificación y encuentro para las comunidades indígenas y público ecuatoriano en general.

#### **Valores**

Pluralidad: Interactuar con todas las regiones del país, con el objetivo de recopilar información y difundirla

Veracidad: A través de la contrastación y verificación de fuentes manejará información clara y precisa.

Respeto: Por las comunidades indígenas, por su cultura, tradición e identidad.

Tolerancia: Con aquellas visiones que no son las mismas que las nuestras.

### 6.1.1 Descripción Del Producto

El catálogo el “poder de las plantas medicinales”, pretende crear un espacio de difusión de la cultura y saberes ancestrales. Al mismo tiempo busca difundir en los lectores la importancia de la preservación del patrimonio y los aportes interculturales que nos dan en la actualidad.

**Tabla 5. Formato**

|               |   |
|---------------|---|
| Formato:      | Impreso   |
| Tamaño        | 24 cm x 20 cm   |
| Paginación:   | 32 páginas  |
| Calidad:      | Full color, couche mate, portada de 200 g, interior de 150 g  |
| Adicionales   | CD o poster   |
| Circulación   | Mensual   |
| Distribución: | Se distribuirá a principios de cada mes en instituciones, escuelas, colegios del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi para que los jóvenes conozcan su cultura e identidad, al ser la población de estudio. El Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual (IEPI), requiere la utilización de este catálogo para promocionar la cultura indígena ancestral, por lo que será parte de su campaña de difusión a nivel país. |

### 6.1.2 Secciones

El poder de las plantas medicinales

Las plantas medicinales de la Costa

Las plantas medicinales de la Sierra

Las plantas medicinales de la Amazonía

### **¿Por qué es relevante?**

El catálogo el poder de las plantas medicinales es relevante porque incorpora a un mercado poco atendido y difunde a la medicina ancestral como una visión de conservación de la cultura indígena y los saberes en el país.

### **¿Qué lo hace diferente?**

El lenguaje que maneja, el diseño y fuentes. Además los métodos de uso de cada una de las plantas medicinales, los cuales podrán ser utilizados en los hogares para curar dolencias y mejorar el bienestar físico y mental de las personas que lo requieran.

#### Reduce

- Los paradigmas discriminatorios hacia las comunidades ancestrales indígenas.
- La comunicación vertical y bidireccional (Comunidades indígenas – comunidades urbanas y rurales)
- La conciencia y sensibilidad a cerca de las comunidades ancestrales indígenas y su cosmovisión con el mundo exterior.
- Conocimiento de las nuevas generaciones a través de las culturales ancestrales.

Tabla 6. Análisis FODA

| Fortalezas:   | Oportunidades:   |
|---|--|
| <p>1. Contactos:</p> <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>María Conejo (Directora Nacional del departamento de Cultura, Derecho )</p> <p>Julia Venegas (Coordinadora General del Departamento Intercultural Bilingüe de la Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi).</p> <p>Margarita Sánchez (Coordinadora de Área del Centro de Salud Yerovi Mackuar de Salcedo.</p> <p>Rosa Quishpe<br/>(enfermera intercultural)</p> <p>Grupos Grafiteros</p> <p>Expertos en Medicina Ancestral</p> <p>Daniel González (Antropólogo)</p> <p>2. Talento humano</p> <p>3. Disponibilidad para trabajo de campo</p> | <p>1. Poca oferta del tema (muy poco atendido)</p> <p>2. Legitimación por la Constitución de la República del Ecuador</p> <p>3. Certificación del Ministerio de Salud Pública para los sabios ancestrales de la provincia de Cotopaxi.</p> <p>4. Espacios mediáticos (actualmente varios medios de comunicación están topando el tema y generando interés en la sociedad)</p>  |
| Debilidades:  | Amenazas:  |
| <p>1. Capital limitado</p> <p>2. Poca difusión a cerca de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales</p> <p>3. No ser parte de las capacitaciones y los certificados que otorga el Ministerio de Salud Pública. (no en todos los casos)</p> <p>4. Fuentes no abiertas a entrevistas (algunos sabios ancestrales no les gusta ser entrevistados, temen que sus saberes ancestrales sean revelados)</p>  | <p>1. Los sabios ancestrales temen que sus saberes ancestrales sean expuestos al público</p> <p>2. Es un proyecto que debe ser presentado a corto plazo</p> <p>3. Existen sabios ancestrales que no han sido legitimados por la comunidades, por tal razón son considerados 'charlatanes'</p> <p>4. Las revistas culturales famosas (Q) podrían incorporar más temas de medicina ancestral y conocimientos tradicionales</p> |

## Competencias

### Competidores Directos

#### 1. Guía de plantas útiles de los páramos de Zuleta, Ecuador

Creado por el Programa de Apoyo a la Gestión Descentralizada de los Recursos Naturales en las Tres Provincias del Norte del Ecuador- PRODERENA-Convenio ALA/ 2001/003-235

F textos, enlaces, información  
O cantidad de visitas, contactos, e-mail  
D cantidad de texto, tamaño, tipografía  
A no es atractivo

En que me diferencio



Lenguaje  
Diseño  
Fuentes  
Tecnología  
Secciones

### Competidores Directos

#### 2. Bótanica On Line

Creado por el Programa de Apoyo a la Gestión Descentralizada de los Recursos Naturales en las Tres Provincias del Norte del Ecuador- PRODERENA-Convenio ALA/ 2001/003-235

F textos, enlaces, información  
O cantidad de visitas, contactos, e-mail  
D cantidad de texto, tamaño, tipografía  
A no es atractivo



En que me diferencio

Lenguaje  
Diseño  
Fuentes  
Tecnología  
Secciones

## Competidores Directos

### 3. Guía multimedia Plantas de Mindo

Creado por Tobías Policha y Rocío Manobanda en apoyo al rescate de las plantas andinas del Ecuador. En este blog se toma como referencia las Plantas Andinas de Mindo, 2011-2012.

- F información
- O fotografías, contactos, e-mail
- D cantidad de texto,
- A no es atractivo



En que me diferencio

Lenguaje  
Fuentes  
Tecnología  
Secciones  
Fotografías

## Talento Humano

Andrea Arroyo

Periodista

Generación de contenidos escritos y digitales

Fotografía

Manejo de redes sociales

Santiago Cisneros

Diseñador Multimedia

Tabla 7.

| Inversión Inicial   | Proveedor<br>1 | IVA       | Valor<br>Total | Proveedor<br>2 | IVA       | Valor<br>Total | Costo<br>Total P |
|---|----------------|-----------|----------------|----------------|-----------|----------------|------------------|
| Computadores Macbook Pro 15 pulgadas,<br>con procesador Core i7, con 6 MB | 1.730,00 \$    | 207,60 \$ | 1.937,60 \$    | 2.444,96 \$    | 293,40 \$ | 2.738,36 \$    | 2337,9776        |
| Escritorios (3)   | 100,00 \$      | 12,00 \$  | 112,00 \$      | 140,00 \$      | 16,80 \$  | 156,80 \$      | 134,4            |
| Disco externo de 1 Tera   | 120,00 \$      | 14,40 \$  | 134,40 \$      | 174,00 \$      | 20,88     | 194,88 \$      | 164,64           |
| Router inalámbrico (1)  | 71,35 \$       | 8,56 \$   | 79,91 \$       | 36,16 \$       | 4,3392    | 40,50 \$       | 60,2056          |
| Flash memory (3)  | 17,85 \$       | 2,14 \$   | 19,99 \$       | 16,38 \$       | 1,9656    | 18,35 \$       | 19,1688          |
|   |                |           |                |                |           |                | <b>2.716,392</b> |

### 6.1.3 Modelo de Negocios

El poder de las plantas medicinales se autofinanciará mediante su publicidad, al ser un medio impreso contará con el 90% de contenido (32 páginas y media), repartidas entre páginas enteras, medias páginas, esquinas de página y publirreportajes. Adicionalmente se incorporará un CD y una agenda lugares ancestrales a los que pueden asistir.

### 6.1.4 Financiamiento

Inicialmente para poner a rodar este proyecto es necesario buscar auspiciantes y personas que se sumen a dicho proyecto. Sin embargo, la investigadora financiará este primer proyecto.

### Página de Facebook



El catálogo, “El poder de las plantas medicinales” cuenta inicialmente con la presencia en la red social más imponente en el mercado digital. El contenido que se maneje en esta plataforma operará con el mismo formato que la versión escrita con contenido relevante que permitirá la continua interacción y fidelización de nuestros seguidores o fans.

El objetivo a corto plazo es manejar una pauta que genere miles de visitas y posicionamiento dentro del público objetivo.

## **6.2 Reportaje**

Como parte de los productos que se presentan con este proyecto, se propone un reportaje televisivo al que se le ha denominado “La Medicina Ancestral”:

El objetivo del primer reportaje es vivir de cerca una realidad como es la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales. Llegar a la audiencia con historias de vida, entrevistas y sobre todo palpar las distintas maneras en las que se presentan las culturas ancestrales en la provincia de Cotopaxi, Santo Domingo de los Tsáchilas y la provincia del Napo.

Dentro de este reportaje se brinda un espacio para que la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales puedan ser conocidos a nivel nacional. La importancia de conocer las prácticas andino ancestrales y la conexión con el universo, los animales y las plantas.

Este reportaje tiene una duración de 10 minutos. Para su producción se utilizó un micrófono corbatero, luz led, trípode y de la cámara NIKON D7000. Se necesitó también de un guión, que se estructuró tomando en cuenta el planteamiento del tema, el desarrollo del mismo y un cierre.

## **6.3 Portal Web “Un vistazo a la medicina ancestral”**

El producto digital que se propone, es un sitio web que fusiona texto, audio, video y fotografía. Su diseño tiene como objetivo mostrar a la audiencia digital una galería de las diferentes prácticas de medicina ancestral que existen en el Ecuador

Dentro del escenario, el usuario encontrará varias secciones interactivas dónde podrá estar en contacto con cada una de las personas que realizan este tipo de medicina.

El sitio web multimedia que contará con un menú principal en donde el usuario tendrá distintas opciones entre las que se encuentran: “Historia de la Medicina Ancestral Indígena”, “Personajes”, “Costumbres”, “Prácticas de medicina ancestral indígena” y “Ruta Ancestral ”

Este producto digital se realizó en el programa Flash, que será insertada en wordpress, una plataforma que “corre” en cualquier medio digital como: tabletas digitales y dispositivos móviles. Es un espacio dinámico donde los usuarios pueden añadir información, participar en los contenidos y dejar sus direcciones de páginas de Facebook y Web.

Adicionalmente tendrá un canal de Twitter en vivo y el enlace con la página de Facebook en dónde los posteos serán diarios.

#### **6.4 Radio-Revista**

“Adicción Cultural“

##### **Misión**

Somos un espacio de difusión de medicina ancestral y conocimientos tradicionales de la provincia de Cotopaxi, cantón Salcedo, como un medio que incentiva el rescate de las culturas ancestrales indígenas. La misión es informar, dar a conocer y recabar información, para de esta manera conservar el patrimonio cultural de nuestro país.

##### **Visión**

Llegar a ser un referente de información de la cultural andino-ancestral como un espacio de identificación y encuentro para las comunidades indígenas, creando a la vez en ellas un espíritu de conservación de patrimonio.

Valores: Pluralidad, Veracidad, Respeto, Tolerancia, Creatividad.

**Descripción**

La radio-revista es un programa semanal que pretende crear un espacio de difusión de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales para su comprensión y participación con la comunidad. Al mismo tiempo busca difundir en los lectores la importancia de la preservación de la cultura.

**Objetivos**

Mostrar a la medicina ancestral y a los conocimientos tradicionales como parte de la cultura ecuatoriana. Informar, incentivar al público en general, especialmente a los jóvenes a que conozcan e identifiquen la cultura ancestral.

Generar temas de debate acerca del rescate de la medicina ancestral indígena en el país.

**Audiencia**

Público en general, niños, jóvenes, adultos, adultos mayores. Profesionales interesados en la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales. Amantes de la naturaleza, los ecosistemas, las plantas y los animales. Practicantes de la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales. Interesados en rescate de la cultura, el patrimonio y la conservación.

**Público**

12-19 Adolescentes y Jóvenes

20-29 Adultos jóvenes

30-44 Adultos medios

45-64 Adultos

65- Adultos mayores

**Secciones**

El experto de la semana

Consejos

El entrevistado

Historias de vida

Ruta ancestral

## **Conclusiones**

El presente trabajo fue abordado desde un enfoque periodístico, sin inconvenientes, por lo que se concluye que es posible realizar una investigación acerca del tema de la medicina ancestral con la lupa del periodismo.

Para el desarrollo de esta investigación mediante, el método de la etnografía, es decir, la convivencia con las comunidades que practican medicina ancestral, expertos en tema de salud, testimonios e historias de vida fue fundamental. Se compartió con las personas a investigar un tiempo aproximado de un año y medio, en el que se respetó su cosmovisión para poder transmitirla en los distintos formatos comunicacionales que se ofrecen.

Para tratar con las comunidades indígenas de las diferentes provincias a investigar, se necesita una convivencia e interacción mutua. El respeto es parte esencial de la investigación pues algunos de los entrevistados temen el flujo de información, pues aseguran, que dichos conocimientos ancestrales son dones enviados por sus Dioses.

## **Recomendaciones**

Para generar un criterio de quienes practican la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales, es necesario conocer su cultura, tradiciones y costumbres que los identifican, ya que en su mayoría son personas que han recibido una preparación mental, espiritual y física.

Abordar el periodismo desde la óptica cultural y social es bastante extenso por lo que se recomienda que los estudios de este tipo, se realicen con parámetros metodológicos para que no dejen de ser concretos.

## REFERENCIAS

- Aparicio Mena. (2005). *La medicina tradicional como medicina ecocultural*. Recuperado de [http://www.ugr.es/~pwlac/G21\\_10Alfonso\\_Aparicio\\_Mena.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G21_10Alfonso_Aparicio_Mena.html)
- Bart J. (s.f.). *Paradigmas V Estrategias En Antropología Simbólica*. Recuperado de Reynoso C. <http://carlosreynoso.com.ar/archivos/paradigmas-y-estrategias.pdf>
- Bernal Ignacio. (1991). *Memorias de los encuentros de médicos tradicionales indígenas del estado de Oaxaca y Fondo de Naciones Unidas para el desarrollo infantil*. UNICEF.
- Borja H. (1963) *“La Historia de la Medicina Ancestral en el Ecuador”*. Quito
- Calazacón. (16 de 02 de 2014). *Caso de estudio investigativo (A. Arroyo, Entrevistador) Salcedo*.
- Cazar J. (21 de 04 de 2014). *Caso de estudio investigativo (A. Arroyo, Entrevistador) Salcedo*.
- Chugchilán M. (17 de 02 de 2014). *Caso de estudio investigativo (A. Arroyo, Entrevistador) Salcedo*.
- Constitución de la República del Ecuador (2008) Coordinación de salud para los pueblos indígenas el Ecuador (CSPI, s.f, s.p.)
- Eliade, Mircea (2001). *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Estermann Josef P. (1998). *La filosofía Andina*. Quito: Abya Ayala
- Figuroa J. (17 de 02 de 2014). *Caso de estudio investigativo (A. Arroyo, Entrevistador) Salcedo*.
- Foucault M. (1995). *La Verdad Y Las Formas Jurídicas*. Barcelona.

- Guevara Capelo Nelly (2001). *El Poder de Sagrado de las limpias en el Andino*. Riobamba.
- Griaule Marcel (1957). *El método de la Etnografía*. París.
- Herrera J. (05 de 10 de 2013). *Experiencias medicina ancestral indígena (A. Arroyo, Entrevistador) Salcedo*.
- Jiménez E. (10 de 03 de 2014). *Concepción de la medicina ancestral indígena. (A. Arroyo, Entrevistador) Salcedo*.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2006)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)
- Orellana M. (2010). *Interculturalidad, Identidad Indígena y Educación Superior*. Quito.
- Orellana Salvador D. (1997). *Salud, Historia y Cultura de América. Contribución a la práctica sanitaria a finales de siglo y milenio*. Quito.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Medicina Tradicional y Ancestral*
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1995). *Promoción y desarrollo de la Medicina Tradicional*
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). (1998). *Los conceptos de salud y enfermedad*
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). *Conceptos de Medicina Tradicional y Ancestral*
- Plutarco Naranjo. (1995). *La Historia de la Medicina Tradicional en el Ecuador*. Quito.

Proyecto Andino de Tecnologías Campesinas PRATEC, 2008, s.f/s.e  
Recuperado de: <http://www.condesan.org/redar/encuentros/content/se-inaugura-encuentro-andino>

Política de Salud y Derechos Sexuales Reproductivos (2008)

Plan Nacional del Buen Vivir, (2008)

Quinatoa Cotacachi E. (2010). *Culturas Ancestrales Ecuatorianas*. Quito.

Rodríguez G. (1998). *Visión Cósmica de los Andes*. Quito: Abya Ayala

Ruiz C. (15 de 12 de 2013). Antropología de la Medicina Ancestral (A. Arroyo, Entrevistador) Salcedo.

(Red CONE) Red provincial interinstitucional e intercultural de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (2007)

Sánchez M. (10 de 12 de 2013). *Programas interculturales indígenas* (A. Arroyo, Entrevistador) Salcedo.

Sarzosa María. (17 de 02 de 2014). *Caso de estudio investigativo* (A. Arroyo, Entrevistador) Salcedo.

Tercero Héctor. (10 de 10 de 2013). *Caso de estudio investigativo* (A. Arroyo, Entrevistador) Salcedo.

Tigasi Norma. (15 de 10 de 2013). *Caso de estudio investigativo* (A. Arroyo, Entrevistador) Salcedo.

Vaca Jaqueline (20 de 09 de 2013). *Experiencias medicina ancestral indígena* (A. Arroyo, Entrevistador) Salcedo.

Yáñez del Pozo J. (2005). *ALLIKAI La salud y la enfermedad desde la perspectiva indígena*. Quito: Abya Ayala.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### **El campo de los senderos que confluyen**

#### **Etnografía y periodismo**

*La antropología nació al servicio de los imperios y luego mutó. La prensa se consolidó con la noticia como mercancía, pero hoy también se la puede encontrar como bien público. Ambas disciplinas realizan trabajos de campo, entrevistas y tratan de interpretar el mundo de los marginados para hacerlos comprensibles al resto de la sociedad.*

**Adrián Eduardo Duplatt**

**aduplatt@speedy.com.ar**

#### **Confusiones**

Javier Auyero es sociólogo y Alejandro Grimson, antropólogo. En 1997, el primero realizaba una investigación sobre el clientelismo político en la provincia de Buenos Aires; el segundo indagaba sobre los inmigrantes bolivianos en un barrio de la ciudad de Buenos Aires. Ambos recurrieron a la etnografía para recopilar la información necesaria para sus trabajos. Y a ambos, los actores bajo estudio los confundieron con periodistas.

Auyero comenta:

A pesar de desarrollar su tarea en un clima hostil que siempre sospecha de sus actividades ilegales o manipulativas, ella -Matilde, informante clave- no veía en mí una amenaza. Muchas veces, incluso mi presencia era un fuente de prestigio, como cuando ella me presentó al intendente: “El es un periodista que está escribiendo la historia de la villa... y dice que mucha gente me conoce” le comenta, orgullosa, al intendente (Auyero y Grimson, 1997:83).

Por su parte, Grimson grafica la confusión de sus entrevistados con las palabras de un peruano:

“Esperá que ahora te sigo con el otro capítulo”, dice el Chato mientras se para y corre atrás de un coreano que pasa caminando. Empieza a hablarle, pero fracasa en su intento. Vuelve y dice que quiere que todo lo que están contando tiene que salir en los medios de comunicación. “Esta película”, su relato, “tiene que salir en jerga peruana, no boliviana, porque está hablando un inmigrante peruano. Que tantas cosas y problemas tiene que pasar en un país extranjero” (ibídem: 85).

La situación empeoró para Auyero. El secretario de Salud del municipio fue denunciado por un canal de televisión. Se lo acusaba de coimero. Desde entonces debía explicar que en su mochila no llevaba una cámara oculta, sino un grabador, una botella de agua y el diario del día. “Ya no era solo el periodista, sino que también un periodista del cual había que cuidarse, con el cual había que mantener una prudente distancia”, comentó el sociólogo (ibídem).

Auyero y Grimson ensayaron una explicación para el equívoco - equívoco no desconocido en la bibliografía específica en la materia-. A través

del marco en el cual inscriben sus discursos y sus prácticas, los entrevistados leyeron una serie de índices corporales inconfundibles. A saber: los “muchachos” hacen preguntas, tienen grabador o toman notas, no son de aquí -por la ropa, la manera de hablar o moverse, el color de piel-, vienen en horario de trabajo... (ibídem, pág. 87). Pero estas marcas no serían suficientes si no se inscribieran en un proceso académico y mediático que en mayor o menor medida tiende a recuperar la voz del “otro”, el marginado, el excluido, el distinto de la sociedad contemporánea.

La desorientación en la gente no es nueva. A veces hasta confunden al investigador con un policía o miembro de los servicios de inteligencia. Lo distintivo de la época es la omnipresencia de los medios y ciertas prácticas periodísticas que buscan caminos alternativos al modelo informativo tradicional. Aquí, la confusión entre etnógrafos y reporteros se hace más profunda. Para entender la situación es preciso recordar algunos conceptos, como los de etnografía, descripción densa, entrevista etnográfica, reflexividad y sus relaciones con las nuevas narrativas en periodismo.

## **Etnografía**

La etnografía, una metodología artesanal en la era de la informática, sigue siendo útil para conocer y comprender mundos lejanos, no en términos geográficos como antaño, sino culturales. Hoy las ciencias sociales recurren a este trabajo de campo para explicar nacionalismos, regionalismos, movimientos sociales, culturas de la pobreza y la globalización misma (Guber, 2001). Explicarlos y llevarlos a la agenda social. Por ello, esta metodología se emplea tanto en antropología, como en sociología y, también, en algunos casos de periodismo.

La etnografía tiene una triple acepción: como enfoque, como método y como texto.

Como enfoque, “es una concepción y práctica de conocimiento que busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus miembros” (Guber, 2001:12/13). Es decir, una buena descripción de las situaciones sería aquella que no malinterpreta el sentido que sus actores le dan. No hay lugar para el etnocentrismo.

El investigador debe desprenderse de sus puntos de vista, valores y razones. Alfred Schutz (1974) habla de una actitud de forastero. Acercarse al nuevo grupo con una actitud humilde, observando, aprendiendo y tratando de descubrir las motivaciones de los protagonistas para, después, tratar de actuar como ellos.

En palabras de Rosana Guber,

En este tipo de descripción/interpretación, adoptar un enfoque etnográfico es elaborar una representación coherente de lo que piensan y dicen los nativos, de modo que esa “descripción” no es ni el mundo de los nativos, ni cómo es el mundo para ellos, sino una conclusión interpretativa que elabora el investigador... a diferencia de otros informes, esa conclusión proviene de la articulación entre la elaboración teórica del investigador y su contacto prolongado con los nativos (Guber, 2001:15).

Asimismo, la etnografía es un método abierto de investigación en terreno, con la residencia prolongada con el grupo estudiado, la observación participante y la entrevista no dirigida como principales herramientas.

Este trabajo de campo depende del discurso y acciones de los actores y no del investigador que ya no es un sujeto asertivo, sino cognoscente. Va del desconocimiento al reconocimiento. Cuánto más sepa que no sabe o dude de sus certezas, más estará dispuesto a aprender la realidad en los términos del otro. “El investigador se propone interpretar/describir una cultura para hacerla inteligible ante quienes no pertenecen a ella” (Guber, 2001: 16/17).

Es así que el texto, generalmente monográfico, pero también audiovisual- busca traducir una cultura a los lectores que pertenecen a otra. “Lo que se juega en el texto es la relación entre la teoría y campo, mediada por los datos etnográficos” (Guber, 2001:19).

Entre los métodos enunciados, los más importantes, quizás sean la descripción densa, la observación participante y la entrevista.

### **La descripción densa**

La descripción llana busca presentar los acontecimientos como acciones físicas sin sentido. La descripción densa busca interpretarlos. Reconoce las marcas de interpretación con que los protagonistas clasifican, comprenden y atribuyen sentido al mundo. Ergo, el investigador deberá conocer las estructuras mentales con que la gente actúa.

Clifford Geertz, yendo hacia una teoría interpretativa de la cultura, afirma que la etnografía es descripción densa. Geertz propone una definición semiótica de la cultura, entendida como un esquema históricamente transmitido de significados y símbolos, concepciones con que los hombres y mujeres

comunican, desarrollan y perpetúan su conocimiento y actúan frente a la vida (Geertz, 1989).

Gylbert Ryle habla de una descripción superficial, solo física, en contraposición con la densa que busca el significado público basado en códigos e intenciones. Los individuos no se exponen a objetos simples de la realidad, sino a complejas relaciones que constituyen estructuras o sistemas. Entenderlas corresponde a la descripción densa, para lo cual se vale de la observación participantes y la entrevista no dirigida.

### **Observación participante, entrevista y reflexividad**

Guber (2001) refiere al método etnográfico como falto de sistematicidad, pero, lo que en principio es un defecto, se convierte en una virtud. La complejidad de los grupos estudiados implica la imposibilidad de elaborar un catálogo de técnicas aplicable a todos los casos. Entonces se recurre a la observación participante. Se observa y toma notas de todo lo que ocurre alrededor del investigador y se participa en una o varias actividades de la comunidad. La experiencia permite un grado de conocimiento “interior” de las lógicas de los actores, que la sola observación aséptica no llega a alcanzar.

El observador participante y el participante observador tienen diferencias sutiles en cuanto al grado de involucramiento en las actividades cotidianas. El participante observador practica una o varias actividades y explica su rol de observador; el primero se centra en su tarea de observador externo y participa ocasionalmente de las actividades del grupo (Guber, 2001). En ambos casos las distancias entre investigador y actores se encuentran acotadas, no así en la realización de entrevistas.

La entrevista es una estrategia para que la gente hable sobre lo que sabe, piensa y cree. Es un intercambio discursivo entre alguien que pregunta y otro que contesta sobre acontecimientos ajenos a la entrevista. La entrevista es una relación social y dialógica entre entrevistado y entrevistador, pero no se debe olvidar que al plantear las preguntas se establece el marco interpretativo de las respuestas, que dependerán, también, de la situación o situaciones previas al encuentro. En el relato de inicio, Auyero y Grimson creen que al haberlos confundido con periodistas, los hablantes dieron respuestas diferentes a las que hubieran dado a dos académicos. El discurso mutó de descriptivo y narrativo a uno instrumental: denuncia, expresión del desamparo, contestación del estigma. Para readecuar la situación y las respuestas, y como un planteamiento ético, Auyero y Grimson creen necesario aclarar la confusión.

Luego, en las entrevistas abiertas, el investigador debe mantener una atención flotante para reaccionar ante un dato relevante en el discurrir del entrevistado. Las oportunidades de las entrevistas dependen de cada caso, al igual que las preguntas prefiguradas y, más aún, de las que surjan de las conversaciones.

Otro elemento de crucial importancia en el trabajo etnográfico es la reflexividad, entendida como la “conciencia del investigador sobre su persona y los condicionamientos sociales y políticos” (Guber, 2001:48) y la forma en que los actores piensan sobre su mundo. A ello se le añade la apreciación de que solo se conoce y aprehende la realidad a través de lenguaje, que el lenguaje crea realidades.

El giro lingüístico o toma de conciencia lingüística, se desarrolló a partir de Von Humboldt y Nietzsche, quienes postularon que el lenguaje no solo es vehículo del pensamiento, sino que se piensa en y por el lenguaje. Se conoce

la realidad en la medida que se la empalabra. Por lo tanto, investigador y actor, en su relación, crean una realidad. Lo importante es tener presente esta singularidad del lenguaje y el lugar de procedencia de ambos. La reflexividad es, en definitiva, pensar sobre cómo se piensa.

Si se quiere entender al otro, el investigador debe poder transitar desde la propia reflexividad a la de los integrantes de la comunidad. Para ello es imprescindible el trabajo de campo, el “estar allí”, no como una autoridad del experto ante los legos, sino como única manera de resocializar al investigador para que pueda interpretar con el menor error posible la cultura estudiada para después comunicarla al resto de la sociedad.

Y en una sociedad de la información es una tarea que también le incumbe al periodismo.

### **Las nuevas narrativas en periodismo**

El periodismo se consolidó en el siglo XIX para contar el mundo. Hoy el mundo no es el mismo. El orden y la racionalidad moderna dejaron paso a la complejidad. Nuevas formas de relato son necesarias para entender y ayudar al hombre común en su vida cotidiana.

Con la modernidad se dio un proceso de “blanquización” y codificación de la exclusión. Se estableció lo valedero y lo inservible. En el discurso social

está permitida únicamente la cultura letrada, masculina y blanca, heterosexual y cristiana. El único criterio de verdad es la ciencia<sup>1</sup>.

El historiador Peter Burke (1996), en su historia social del silencio, demostró que cuando desde el poder no se podía hacer callar al dominado o que el silencio no bastaba porque siempre había un "murmullo" invencible, entonces se trataba de que el dominado aprendiera los códigos de la cultura autorizada (Peter Burke, 1996). Si el marginado quería llegar a los periódicos, debía adecuar su discurso —o era adecuado de facto por el periodista— al estilo y lenguaje estándar de la sociedad. Su habla era maquillada, normalizada, y recién después podía verse su imagen desdibujada en las páginas de los diarios. Así, su verdad, no generaba peligros aleatorios, como explicó Michel Foucault en el “El orden del discurso” (1992). La policía discursiva cumplía con su deber.

Es así que el periodismo tradicional trata, en general, de la ruptura de lo "normal", de las discontinuidades del sistema (el acontecimiento). Señala lo que está mal o, en su defecto, qué es lo correcto. Tanto en periodismo, como en la historia, el sujeto narrado se establece en términos de importancia. El sujeto es un personaje social (el rey, un presidente, empresarios). Todo giraba (o gira) en torno a acontecimientos relevantes y del hombre actuante. Es un discurso conservador. Su función es institucionalizar lo normal; legalizar la lógica de la reproducción social.

---

<sup>1</sup> Ver, v.gr, los trabajos de Norbert Lechner, Carlos Monsiváis, O. Bayer, R. Reguillo, O. Oszlak, B. Sarlo, J.M. Barbero...

Zigmunt Bauman al hablar de los intelectuales explicó que tradicionalmente fueron legisladores, es decir, se los consultaba para que emitieran juicios sobre lo correcto y lo incorrecto. Entre ellos estaban los periodistas. Pero en la actualidad -sigue Bauman- se necesitan intelectuales intérpretes, que comprendan a los otros y los hagan comprensibles a los unos. Sin juzgarlos. El mundo es otro.

El orden moderno se rompió en todos los ámbitos: sociales, religiosos, económicos, discursivos... En literatura, v.gr., existe una explosión de los géneros, en todos los órdenes. Los géneros se mezclan, se desdibujan los contornos. El canon, hoy, es la posficción dictamina el crítico literario George Steiner. La característica del siglo XXI es el movimiento y el flujo: de personas, de bienes, de dinero, de información, de discursos, de sentido... nada es estable.

Con el debilitamiento de las instituciones de la modernidad se erosionaron los lugares legítimos de enunciación. No hay una única voz autorizada. Se escucha, cada vez más fuerte, el murmullo de otras voces inveteradamente acalladas.

Para dar cuenta de esa realidad y comprenderla es necesario abarcar otras miradas. Si se pretende cubrir un acontecimiento de otra cultura de la misma sociedad, primero es necesario que lo entienda el periodista para después volverlo inteligible al resto de los ciudadanos.

Es necesario recurrir, entonces, a la imaginación periodística postulada por Carlos Zeller (2001)<sup>2</sup>. Abrir la mente para dar paso a más acontecimientos, actores y procesos que tradicionalmente no entraban en las agendas de los medios. Y tratarlos de otra manera, renunciado a las certezas del lugar propio. Reflexionando en cada momento cada paso de las prácticas periodísticas. En suma, aplicar al campo periodístico la reflexividad de la que hablaba Guber.

Un arquetipo notable de la reflexividad aplicada al periodismo es James Agee.

Agee escribió en 1941 “Alabemos ahora a los hombres famosos”, un reportaje sobre tres familias indigentes del sur de Estados Unidos. El libro fue ilustrado por el fotógrafo Walker Evans. El reportaje, inicialmente proyectado para la revista Fortune, fue escrito con una actitud que Agee definía como “una conciencia humana individual y antiautoritaria” (Chillón, 1999:170). Quería contar la realidad de esa gente utilizando todo lo observable posible, mediante las técnicas adecuadas. Una fue, precisamente, convivir con ellos. Pero también fue consciente de las limitaciones del lenguaje, que su relato era eso, un relato y no la experiencia misma. Y a lo largo de las páginas se lo recordaba al lector en la medida que se sentía angustiado por esa aporía:

George Gudger es un hombre, etcétera. Pero obviamente, en el esfuerzo de hablar de él (por ejemplo) tan verdaderamente como soy capaz, estoy limitado. Lo conozco sólo en la medida en que lo conozco, y sólo en aquellos términos en que lo conozco; y todo eso depende tanto de quién soy como de quién es él [...] si pudiese

---

<sup>2</sup> Concepto relacionado con el de imaginación sociológica de Wright Mills e imaginación histórica de Hayden White.

hacerlo (encarnar la realidad) no escribiría en absoluto. Esto sería un conjunto de fotografías; el resto serían fragmentos de ropa, briznas de algodón, terrones de tierra, grabaciones de palabras dichas, trozos de madera y de hierro, frascos de olores, bandejas con comida y con excrementos [...] no he conseguido dar su verdad en sus palabras, que son suaves, sencillas, impregnadas de una música noble, cada parte de su experiencia y de su memoria tan netamente y tan simplemente definida en sus propios términos, tocando tantas cuerdas y relaciones de una vez que al relatarlo lo único que puedo hacer es enturbiarlo más (Agee, en Chillón, 1999: 171, 172 y 174).

Agee no juzga a los demás, reflexiona sobre su trabajo. Una desiderata para las nuevas narrativas periodísticas.

No hay que darle lugar a los juicios apresurados ni a los prejuicios instalados. El periodista debería poder ser un “shifter”, una tecla que le cambia el sentido a lo obvio y construye textos anamorfistas: a simple vista los acontecimientos son una cosa, pero, cambiándoles la perspectiva, son otra. La perspectiva inevitable es la de los propios actores. Como explica Rossana Reguillo,

quizás, más que su “enfrentamiento” a un discurso lineal y dominante, lo verdaderamente irruptivo de la crónica está en su operar otras formas de escucha. Al colocarse frente a un discurso vertical, el de un periodismo de fuentes “autorizadas”, la crónica que relata desde otra geografía los mismos acontecimientos, genera la posibilidad de otra lectura y por consiguiente, inaugura nuevos puntos de vista; nuevos, en tanto ciertas perspectivas, como ya se dijo, han sido invisibilizadas en la escena pública (Reguillo, ).

La tarea de las nuevas narrativas es, en definitiva, hacer audible la voz de los marginados, hacer visibles a los excluidos, hacer comprensibles sus mundos a quienes solo etiquetan sin conocer.

En lo metodológico, para visibilizar el problema, lo primero es la observación. Es preciso, entonces, una descripción densa en los términos de Clifford Geertz. La propuesta debe consistir en tocar, meterse, contaminarse, para después, sí, alejarse e interpretar.

La descripción debe ser densa para restituir la complejidad a lo observado. Se trata de una descripción, no de una enumeración al estilo de Gustave Flaubert. No hay que imputar desde afuera el sentido, sino penetrar en la comunidad para saber el significado como enunció Schutz en "El forastero". Con este fin, el investigador -afirmó Schutz- debía observar, no juzgar, entender y actuar. No es casualidad, entonces, que Ryszard Kapuscinski, con igual Norte aplicado al periodismo, exprese que los cinco sentidos del periodista son estar, ver, oír, compartir y pensar).

En la observación es necesario tener presente la fenomenología: el proceso de observación y descripción fenoménica<sup>3</sup>. No abandonar nunca esa condición de forastero. No renunciar a la "mirada sorprendida". No depender únicamente de la tecnología, lo que vale es usar todo el cuerpo para investigar, todos los sentidos son útiles. Y el oído es uno de ellos.

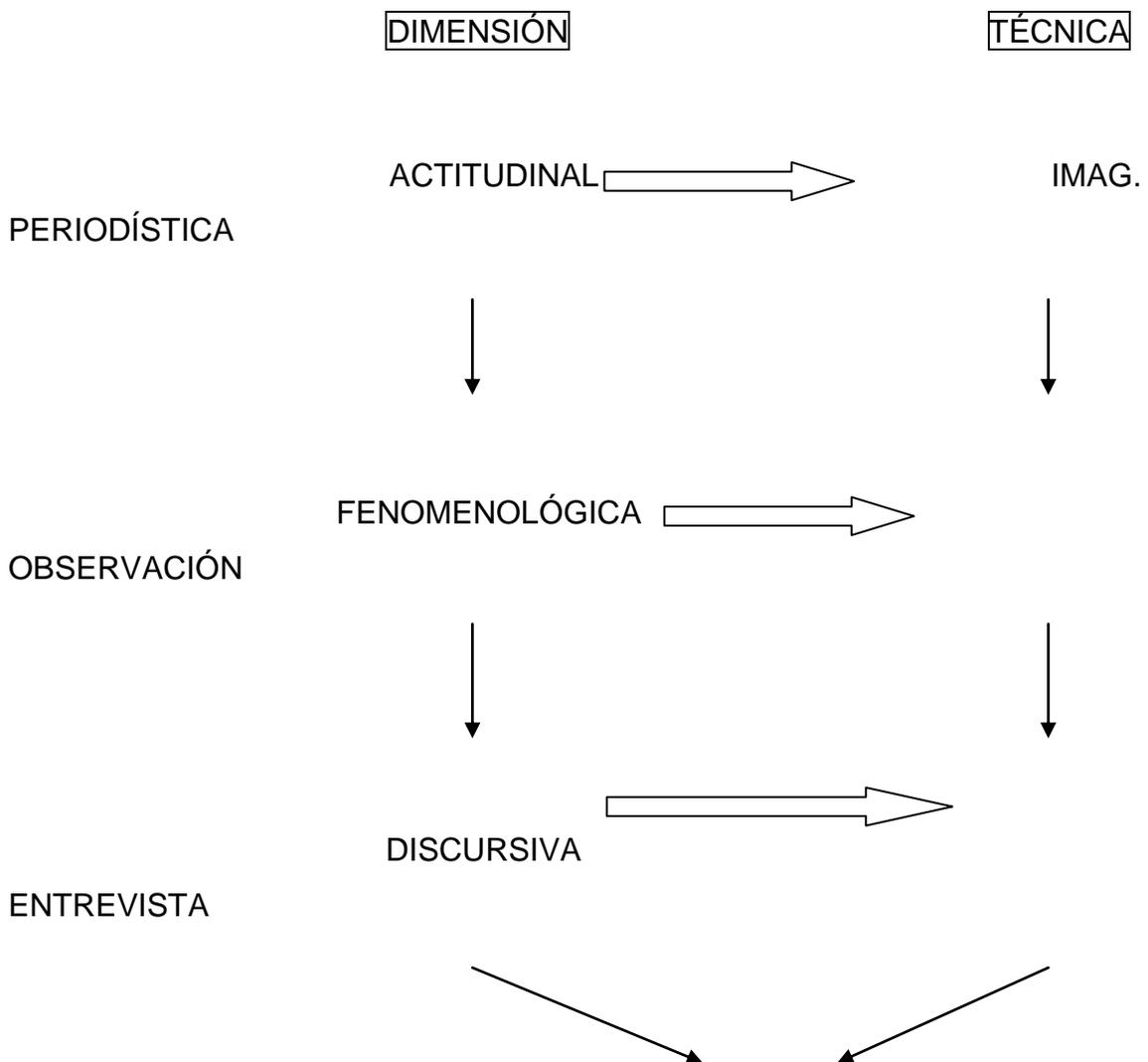
## **Entrevista**

---

<sup>3</sup> Metodología propuesta por Edmund Husserl.

La entrevista, a la luz de principios éticos y políticos, es una conversación. No debe realizarse desde posiciones de autoridad. El entrevistado es un interlocutor, no un informante al estilo policial.

En las coberturas periodísticas se puede encontrar una técnica para cada instancia; la entrevista corresponde a la dimensión discursiva.



## TEXTO

En las entrevistas estructuradas las preguntas son cerradas para obtener una información puntual. En las entrevistas semiestructuradas se va de la propiamente cerrada a la abierta a partir del discurso del entrevistado. De una respuesta se abre un abanico de nuevas preguntas. Las entrevistas en profundidad no trabajan con preguntas, sino con temas. El entrevistado se expresa y el periodista acompaña con la atención flotante de la que hablaba Rosana Guber.

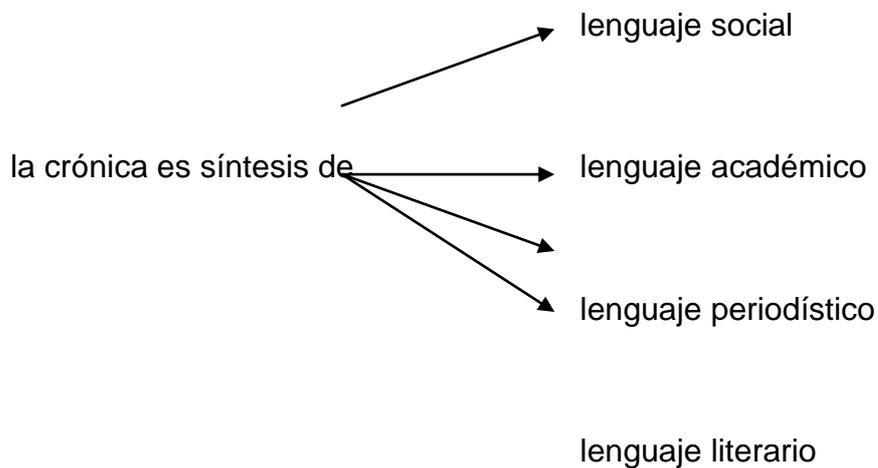
El gran desafío de estas coberturas periodísticas es equilibrar las voces. Para ello, el informante clave no basta. En cualquier tema es importante buscar a los "portadores de memoria". Por ejemplo, en un barrio, el cura, el vecino más antiguo... Recordar que se está ante interlocutores y que no hay verdades únicas.

La narrativa está al servicio de hacer visibles las contradicciones, para lo cual se sumerge en el movimiento y trae las voces históricamente relegadas. No les da voz. No son grupos mudos. Tampoco lava los discursos, sino que los hace audibles, como El Chato le pedía a Grimson. El género periodístico capaz de realizar esta tarea es la crónica en el periodismo cotidiano y el reportaje, entendido como periodismo en profundidad.

El cronista no ve, lo que implicaría un observador inmóvil, sino que visita; observa mientras se mueve. La crónica se hace cargo de la complejidad del mundo, no trata de normalizarla. Da cuenta de las culturas en plural que

menciona Michel de Certeau. Busca tender puentes entre ellas, función que Dominique Wolton espera de la prensa en general cuando habla, v.gr., del papel de los medios ante los actos de terrorismo: “El periodismo no se tiene que hacer cargo de la guerra antiterrorista -para Wolton eso es responsabilidad de los políticos y los militares-, sino preparar la comunicación entre las culturas, ser mediadores de la paz” (Duplatt, 2006).

Además,



Es lenguaje social porque escucha y hace escuchar el habla de las excluidos; es lenguaje periodístico porque es realizado por periodistas, con fines periodísticos; es lenguaje académico porque su metodología y su discurso -la crónica- es utilizado por antropólogos, sociólogos, historiadores...; y es lenguaje literario porque no renuncia a criterios estéticos para dar a conocer la realidad, más aún, retoma la idea de que la literatura y sus procedimientos son un modo complementario de conocer el mundo, renunciando a la veracidad positivista, pero aspirando a una verdad esencial y profunda.

## Los cruces

Las nuevas narrativas no reemplazan a los textos informativos tradicionales. Los complementan. En el periodismo diario no es habitual encontrar este tipo de crónicas, pero tampoco son una quimera. Sí se pueden leer crónicas literarias, pero no llevan la impronta política y reflexiva de las nuevas narrativas. Están relegadas a ser notas de color o policiales con fuentes oficiales.

En los reportajes, los ejemplos son más luminosos. Lo que no tiene cabida en las páginas de los diarios puede albergarse en los libros.

(Una aclaración necesaria: el método etnográfico aplicado al periodismo -aún desconociendo su teoría- no implica que se deban cumplir todos sus postulados. Sería absurdo que para cubrir una noticia, el editor le exija a sus periodistas que convivan varios meses con ocupantes de un terreno apropiado irregularmente, pero sí les puede solicitar que apliquen la imaginación periodística para el tratamiento del suceso y traten de ponerse en el lugar del otro).

Ryszard Kapuscinski es un claro ejemplo de la simbiosis entre periodismo y etnografía. Fue corresponsal de una agencia de noticias polaca y cubrió acontecimientos de Asia, Africa y América Latina. Además, publicó en forma de libro los reportajes *El emperador*, *El sha*, *Imperio* y *La guerra del fútbol*. El método de Kapuscinski era conocer en profundidad aquello de lo que iba a hablar. Para ello pasaba grandes períodos -meses, años- fuera de su país, recolectando información, testimonios, fotos, filmaciones, grabaciones, discos, posters, libros y, lo que es más importante, vivía con ellos en sus comunidades para poder comprenderlos.

Para explicar su trabajo, Kapuscinski dijo que lo decisivo

es conocer aquella sociedad en la cual ha sucedido un hecho que debemos narrar: hay que estar adentro en el sentido textual, con toda la mentalidad, la memoria, las pasiones. Hay que tratar de estar lo más cerca posible de esos acontecimientos que sucede a pueblos culturalmente ajenos a nosotros. Insisto con la necesidad de desarrollar un sentimiento de empatía: tenemos que tratar de estar en un cien por ciento dentro del medio al que nos enviaron, porque para entender algo de otras culturas hay que tratar de vivirlas. Un reportero debe estar entre la gente sobre la cual va a escribir. La mayoría de los habitantes del mundo vive en condiciones muy duras y terribles, y si no las compartimos no tenemos derecho -según mi moral y mi filosofía, al menos- a escribir (Kapuscinski, 2003:81/82).

Después, al describir cómo vivía en una aldea de Senegal, en condiciones muy precarias compartiendo las vicisitudes con los lugareños, remata

era una experiencia bastante difícil, pero si no la compartía no podría haber comprendido la vida en Africa. Si pasaba la noche en el Hilton o en el Sheraton, no habría tenido conciencia de todos esos hechos que hacen a sus vidas. La profesión de un reportero requiere, para poder escribir, que este tipo de experiencias se sientan en la propia piel (Kapuscinski, 2003:82).

La filosofía de “estar allí,” para ver, oír y comprender, también fue cultivada por Rodolfo Walsh.

Más allá de su más conocida obra literaria y periodística, Walsh realizó una serie de reportajes sobre la vida en el interior del país. “La isla de los resucitados” es su trabajo etnográfico más representativo. Compartió varios días con los habitantes de un leprosario en una isla chaqueña. En su crónica relata:

Entonces empieza el calvario.

–Parece que todo le mira a uno –dice con su golpeado acento paraguayo Ramona Chamorro, de 26 años.

–No le quieren recibir la plata –apunta el ex agricultor Antonio Winkler.

Y aun este insulto supremo para uno que fue poseedor, palidece ante la ofensa infligida a su hermano José, expulsado sin más trámite de su pueblo por la policía de Colonia Lisa (Chaco).

La queja está en todas partes. En los que no quieren salir de paseo aunque les den permiso. En los que no quieren irse aunque los den de alta. En el carpintero Vicente, que maneja las herramientas con los muñones de sus manos y no quiere dar su apellido "porque yo una vez estuve en la sociedad".

–Es una enfermedad muy vergonzosa –dice, repite este hombre joven, minuciosamente pulcro, incansablemente activo–. Usted no sabe dónde meterse.

La voz desciende como si tanteara las paredes de un pozo, la mirada retrocede hacia aquella mañana, la ropa colgada en una silla, y él desnudo entre las paredes blancas y lisas del consultorio, oyendo la palabra serena del médico... (Walsh, 1995:97).

Y también:

"Queda prohibido el matrimonio entre leprosos" dice brutalmente el artículo 17 de la ley 11.359.

Los leprosos no se casan: se juntan. Allí, como en las zonas rurales de donde procede el setenta por ciento, no hay sacerdote ni registro civil

[...]

Yo siempre, señor, estuve al lado e la madera, y allá en San Lorenzo trabajaba de leña, y más antes, trabajo de durmiente y de rollizo, porque la labranza de madera con hacha é, y aunque sea de noche, no le voy a errar el golpe.

Y bueno, un día viene el patrón y me dice:

–Pero usté, Vallejo, está enfermo. Jaechupé, le digo yo:

–¿Por qué, patrón? Yo nicó no me he dao cuenta de que es enfermo.

Me dice él:

–No, si usté es enfermo de esta enfermedá. Le digo yo:

–Pero bueno, si usté sabe de que tiene esta enfermedá, ¿por qué no busca forma para internarme alguna parte, patrón? (Walsh, 1995:103).

En los fragmentos anteriores puede verse el testimonio de los integrantes de la comunidad, el respeto por su forma de habla y la identificación de Walsh con los avatares de los enfermos. La fase “dice brutalmente” deja ver como el periodista siente el desprecio y la prepotencia de que son víctimas los habitantes de la isla Cerrito.

Otro ejemplo de periodismo y antropología es el de Cristian Alarcón. Este periodista se dedicó a investigar y relatar la vida en una villa de Buenos

Aires, con sus características de pobreza, inmigración, drogas y creciente violencia. El trabajo de campo resume relatos como:

Pasaron dos años desde el día que pisé por primera vez la villa... El extrañamiento del foráneo al conocer los personajes y el lugar, el lenguaje, los códigos al comienzo incomprensibles, la dureza de los primeros diálogos, fue mutando en cierta cotidianeidad, en la pertenencia que se siente cuando se camina una cuadra y se cruzan saludos con los vecinos, se comenta con alguno el tiempo, se pregunta por dónde andarán los pibes... (Alarcón, 2003:45).

Pero no solo de grandes ciudades viven las nuevas narrativas. Sobre Asencio Abeijón, el periodista que relató la Patagonia desde adentro y no con ojos de viajero, Fernanda Peñaloza afirmó: “Sin pretensiones de habitante metropolitano, Abeijón procura dar espacio discursivo a los que resisten los embates del viento, a los que quedan después del paso fugaz del viajero, a los que se encuentran al margen del estado y sufren las incumplidas promesas de modernidad” (Peñaloza, 2010).

Trabajo de campo, ir hasta el otro para comprenderlo, empatía, reflexión, relatos... Las muestras se multiplican: ¿Pedro Lemebel, José Roberto Duque, Carlos Monsiváis, Martín Caparrós, Patricia Nieto, Leila Guerriero, José Supera hacen periodismo o antropología? El mismo interrogante cabe para los trabajos regionales de Abeijón, Miguel Guerrero o Fredi Carrera.

¿Etnografía o periodismo? Mutatis mutandis, periodismo etnográfico.

## **ANEXO 2**

### **REGLAMENTO PARA LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA ANCESTRAL TSÁCHILA**

#### **El Concejo de Gobernación de la Nacionalidad Tsáchila**

#### **CONSIDERANDO**

Que la Nacionalidad Tsa'chila es reconocida como tal mediante el Acuerdo Ministerial No. 0015 del 22 de enero del 2002; hombres y mujeres originarios de esta tierras, una nación ancestral conformada desde antes de la creación del Estado ecuatoriano, compuesta por las comunas Chiguilpe, Congoma, Búa, Los Naranjos, Otongo Mapali, Peripa y Poste; comprende la totalidad del territorio que poseen dichas comunidades dentro de la circunscripción político administrativa de la nueva Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas;

Que la nacionalidad está amparada por la constitución política del Ecuador y los convenios internacionales, cuya finalidad es su preservación étnica, la conservación de su entorno natural, el mantenimiento de sus conocimientos ancestrales, de su medicina tradicional, de sus rituales sagrados, la preservación de la biodiversidad, usos, costumbres, cultura e idioma;

Que la Constitución de la República, en el capítulo IV de los derechos colectivos, artículo 57, literal 9, faculta a los pueblos indígenas conservar y desarrollar sus formas tradicionales de convivencia y organización social, y de generación y ejercicio de la autoridad. De igual manera, en el mismo capítulo, Art. 57, literal 12, dice: "Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios Tsáchilas y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora";

Que el estatuto de la Nacionalidad Tsa'chila, es legalmente reconocido, por el Ministerio de Gobierno y Policía, mediante Acuerdo Ministerial N° 091, aprobado el 6 de abril del 2007, documento que se encuentra en plena vigencia puesto que fue publicado en el Registro Oficial N° 88 el lunes 21 de mayo del 2007, acuerdo N° 091;

Que la medicina ancestral es uno de los conocimientos tradicionales de la nacionalidad Tsáchila, transmitida de modo oral de generación en generación, el conocimiento de las plantas medicinales para la curación de las dolencias de los

seres humanos, debe ser preservado, porque ha alcanzado fama y renombre, a nivel nacional e internacional;

Expide el siguiente Gobernación de la Nacionalidad Tsa'chila - 2 -

# REGLAMENTO PARA LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA ANCESTRAL TSA'CHILA

## CAPITULO I

### ÁMBITO Y FINALIDADES

**Art. 1.-** El presente reglamento establece las normas para orientar a hombres y mujeres de sabiduría de la nacionalidad Tsa'chila en el ejercicio de la medicina ancestral.

**Art. 2.-** Son finalidades del reglamento para la práctica de la medicina ancestral Tsa'chila, las siguientes:

- a) Contribuir a preservar la identidad cultural y el entorno natural de la nacionalidad Tsa'chila, en base al respeto del conocimiento ancestral que consiste en el saber oculto de su pueblo, transmitido de modo oral, que permite la utilización de los elementos de la Naturaleza;
- b) Mantener sus conocimientos ancestrales de medicina ancestral, rituales sagrados, usos, costumbres y tradiciones, preservando su diversidad, vestuario y peinados característicos;
- c) Proponer, vigilar, controlar el ejercicio de la práctica de la medicina ancestral Tsa'chila, a fin de optimizar su aplicación;
- d) Fomentar la recuperación, valoración, desarrollo y práctica del sistema de salud Tsa'chila;
- e) Proteger, recuperar y controlar los recursos biogenéticos y conocimientos ancestrales de la medicina Tsa'chila, a fin de que no sean plagiados o patentados por personas naturales o jurídicas extrañas a la nacionalidad Tsa'chila;
- f) Controlar el uso racional de las plantas medicinales Tsa'chila;
- g) Propiciar la repoblación de las plantas medicinales que se encuentran en peligro de extinción.

## CAPITULO II

### DE LOS HOMBRES Y MUJERES DE SABIDURÍA

**Art. 3.- Del reconocimiento de los hombres y mujeres de sabiduría.-** La Nacionalidad Tsa'chila reconoce como hombres y mujeres de sabiduría Pone, de entre sus miembros, a quienes ejercen la medicina ancestral, de conformidad a la tradición y requisitos establecidos en el presente reglamento.

**Art. 4.- Del Concejo de Ancianos Pone Unicala.-** Para proteger la práctica de la medicina Tsa'chila, la Nacionalidad Tsa'chila reconoce como parte de su organización por ser integrantes de la etnia, al Concejo de Ancianos Pone Unicala, con plena autoridad administrativa, como sujeto de derechos y obligaciones de conformidad con el Estatuto de la Nacionalidad Tsa'chila. El Concejo de Ancianos Pone Unicala se constituye como la instancia de representación y resolución de los asuntos relacionados a la práctica de la medicina ancestral, adscrita a la estructura de gobernación de la Nacionalidad.

**Art. 5.- De la conformación del Concejo de Ancianos Pone Unicala.-** El Concejo de Ancianos Pone Unicala de la Nacionalidad Tsa'chila se integra por hombres y mujeres de sabiduría mayores de 65 años, recomendados por el Cabildo Comunal. El pleno del Concejo de Ancianos Pone Unicala designará de entre sus miembros a quienes ejercerán las funciones de Presidente, Vicepresidente, Secretario y los Coordinadores de las Comisión de Salud Intercultural y de la Gobernación de la Nacionalidad Tsa'chila - 3 -

Comisión de Recuperación de Rituales y Tradiciones, quienes durarán en sus funciones dos años, pudiendo ser reelegidos indefinidamente.

**Art. 6.- De los requisitos para ser Pone Unicala.-** Los Pone Tsa'chila de la Nacionalidad, para ejercer sus prácticas ancestrales, deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) Ser reconocido como Tsa'chila, por reunir las condiciones contenidas en el Art. 6 del Estatuto Tsa'chila;
- b) Haber cumplido 12 años como aprendiz con Pone Unicala imi inami;
- c) Haber aprobado el examen correspondiente ante el Consejo de Ancianos conformado por los Pone Unicala escogidos para el efecto, uno por cada Cabildo Comunal;
- d) Registrar ante el Consejo de Gobierno el Certificado emitido por el Consejo de Ancianos Pone Unicala, que le acrediten como Pone Unicala.
- e) Estar autorizado por el Consejo de Ancianos y Gobernación, para practicar la medicina ancestral;
- f) La edad mínima para poder ejercer la práctica de la Medicina Ancestral será de 30 años; los y las menores a la edad indicada serán considerados como Pone mi inami o aspirantes;
- g) Estar al día en sus obligaciones ante su organización, su comuna y demás instancias de organización de la nacionalidad.

**Art. 7.- De los Vegetalistas, Herbolarios y Naturalistas.-** Se reconoce como formas de práctica de la medicina ancestral a la medicina vegetalista, herbolaria o naturalista que ejercen los practicantes Tsa'chila, sean éstos Pone o no; para ser reconocido como tal por parte de del Consejo de Ancianos Pone, se requiere al menos seis años de aprendizaje y el respectivo examen, siendo su afiliación a una asociación de carácter voluntario.

**Art. 8.- De los derechos.-** Además de los establecidos en la constitución Política de la República del Ecuador, para los pueblos indígenas y Afro ecuatorianos, en los convenios internacionales, Estatuto de la nacionalidad Tsa'chila y demás leyes pertinentes; los hombres y mujeres de sabiduría Tsa'chila, gozaran de los siguientes derechos:

- a) Ser escuchado y que sean atendidas y resueltas sus peticiones en los organismos sociales de la nacionalidad Tsa'chila y en sus respectivas asociaciones;
- b) Ejercer la práctica de la medicina ancestral en el seno de la nacionalidad o fuera de ella;
- c) Integrar y participar voluntariamente en una Asociación de Vegetalistas, Herbolarios o Naturalistas;
- d) El Consejo de Gobernación Tsa'chila facilitará el libre ejercicio de la práctica de la medicina Tsa'chila, enviando oficios y comunicados a las diferentes instituciones siempre y cuando los Pone Unicala estén en estricto apego y cumplimiento de lo establecido por el presente reglamento y en los Estatuto de la nacionalidad Tsa'chila;
- e) El Consejo de Ancianos y Gobernación Tsa'chila, avala y garantiza los derecho de los Pone Unicala, en el marco de la Constitución de la República del Ecuador y de los Estatutos Tsa'chila, para ello el Consejo de Ancianos y Gobernación solicitará, demandará, denunciará, antes los diversos organismos del Estado, cuando los dignatarios, magistrados, jueces, funcionarios, agentes de la fuerza pública y demás empleados públicos o privados no respetaren la práctica de la medicina Tsa'chila, de conformidad con lo estipulado en el numeral 15 del Art. 23

de la Constitución Política de la República y los artículos 16, 18 y 19 de la nacionalidad Tsa'chila. Gobernación de la Nacionalidad Tsa'chila - 4 -

**Art. 9.- De las obligaciones.-** Son obligaciones de hombres y mujeres de sabiduría:

- a) Cumplir con lo dispuesto en el presente reglamento, Estatuto de la nacionalidad, reglamentos internos de la comunidad y los reglamentos de la asociación a la cual pertenezca;
  - b) Llevar en todos los actos rituales y eventos sagrados el peinado característico de la nacionalidad Tsa'chila;
  - c) Respetar, preservar y manejar con racionalidad los elementos naturales y recursos del medio;
  - d) Estar en el día en sus obligaciones económicas para con su Comuna, la nacionalidad y sus respectivas asociaciones;
  - e) Ejercer la medicina ancestral, sin interferir el trabajo de los demás Pone Tsa'chila de la comuna;
  - f) Practicar la medicina ancestral, sin poner en riesgo la salud de la población sea esta de la etnia, o ajena a la nacionalidad;
  - g) Ejercer la medicina ancestral, sin intermediarios, chimberos, gente de dudosa reputación y de malos antecedentes; y,
  - h) Obtener autorización del Consejo de Gobernación, para practicar la medicina ancestral, fuera de su circunscripción territorial;
  - i) Pagar la cuota respectiva en caso de salir a prestar sus servicios fuera del territorio Tsa'chila;
  - j) Mantener al menos dos hectáreas como reserva para la siembra de plantas medicinales y espacio de prácticas ancestrales.
  - k) Vegetalistas aspirantes, conocer 120 plantas y árboles curativos para poder dar examen ante el Consejo de Ancianos, en forma detallada y sus usos y aplicaciones en las diferentes enfermedades del ser humano. Adicional, explicar sobre el ayahuasca de espíritu, el método de aprendizaje que utilizaban nuestros ancestros.
- Gobernación de la Nacionalidad Tsa'chila - 5 -

### **CAPITULO III DE LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA ANCESTRAL**

**Art. 10.- Nuestra concepción de la salud y la enfermedad.-** Para los Tsa'chila la salud es parte de la relación armónica, dinámica y equilibrada que tenemos con todo lo que nos rodea en la naturaleza y con nuestra familia. La Salud es un estado en el que el ser humano está en completo equilibrio armónico consigo mismo, con la naturaleza y el espíritu de vida.

La enfermedad se presenta cuando rompemos esa relación de equilibrio y armonía, entonces existe un desequilibrio físico, orgánico y espiritual. Por lo tanto la enfermedad viene a nosotros cuando nos apartamos de las diferentes formas naturales y espirituales de vida. Otras causantes de las enfermedades son el consumir alimentos contaminados, el utilizar semillas alteradas genéticamente y no usar lo propio de nuestras comunidades, con ello alteramos nuestras formas propias de alimentación y vida, a esto se suma toda la contaminación ambiental existente.

**Art. 11.- Del Sistema de Salud Ancestral e Intercultural.-** La Gobernación y el Concejo de Ancianos Pone, promoverán en coordinación con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el diseño e implementación de un Sistema de Salud Ancestral Intercultural Tsa'chila para la prevención, educación y atención de salud de las familias Tsa'chila en base a estrategias de atención familiar con promotores comunitarios bilingües y de atención y curación con la medicina ancestral o a través del sistema público cuando sea necesario.

**Art. 12.- Del ejercicio de la medicina ancestral.-** La práctica de la medicina ancestral debe fundamentarse, a más de la sabiduría ancestral, en la buena fe del hombre o mujer de sabiduría para curar, pudiendo solicitar o no una compensación económica o en especie por los servicios de curación prestados.

**Art. 13.- De la atención fuera del territorio Tsa'chila.-** Todo hombre o mujer de sabiduría que quiera realizar prácticas de medicina ancestral fuera del territorio de su comuna, deberá solicitar autorización de salida, pagar la cuota respectiva fijada por el Concejo de Ancianos Pone Unicala y comunicar su salida a la Gobernación. La Gobernación, a través de su propia estructura administrativa o de un Departamento conformado para los asuntos de Salud Ancestral e Intercultural, llevará el correspondiente registro de salidas y pago de cuotas.

**Art. 14.- De la publicidad relacionada a la medicina ancestral Tsa'chila.-** Todo hombre o mujer de sabiduría que quiera contratar publicidad para, promover sus servicios de medicina ancestral, deberá solicitar autorización para el efecto al Consejo de Ancianos y la Gobernación de la Nacionalidad. Sobre esta obligación, la Gobernación comunicará a las autoridades nacionales y locales relacionadas con el control de medios de comunicación y a los gremios que agrupan a éstos.

**Art. 15.- De la comercialización de medicinas y plantas.-** Los hombres y mujeres de sabiduría Tsa'chila podrán comercializar plantas y medicinas usadas en la medicina ancestral, pero sin marca o sello distintivo alguno que lo relacione con la identidad de la nacionalidad Tsa'chila. La Gobernación y el Concejo de Ancianos Pone Unicala, diseñarán y patentarán una marca de propiedad exclusiva de la Nacionalidad para la producción y comercialización de productos usados en la medicina ancestral tsa'chila, marca cuyo uso podrá ser autorizado por la Gobernación únicamente a cambio del pago de un porcentaje del precio de venta a favor de la Nacionalidad. Gobernación de la Nacionalidad Tsa'chila - 6 -

## **CAPITULO IV DE LAS SANCIONES**

**Art. 16.- Del motivo para sancionar.-** El incumplimiento, de los estatutos Tsa'chila y del presente reglamento será severamente sancionado, porque pone en riesgo la salud de la población en general y el prestigio bien ganado de nuestros Pone, todo esto sin perjuicio de iniciar acciones legales, ante la justicia ordinaria.

**Art. 17.- Del tipo de sanciones.-** Las sanciones se aplicarán de conformidad con el presente reglamento y en estricto apego al Derecho Consuetudinario Tsa'chila, contemplado en los Estatutos de la nacionalidad:

- a) Amonestación verbal o escrita en privado, realizado por el Presidente de la asociación o el Gobernador Tsa'chila;
- b) Amonestación verbal en público, realizada durante la Asamblea General del Cabildo Comunal o la sesión del Consejo del Gobernación Tsa'chila;
- c) Multa, determinada por el Consejo del Gobernación Tsa'chila;
- d) Prohibición de por vida para ejercer la práctica de la medicina tradicional Tsa'chila;
- e) Remisión a la justicia Tsa'chila;
- f) Remisión a la justicia ordinaria.

**Art. 18.- De las amonestaciones verbales en privado.-** Los Pone Unicala, serán amonestados verbalmente o por escrito en privado, en los siguientes casos:

- a) Salir a trabajar sin la autorización del Consejo de Gobernación;
- b) Estar en el día en sus obligaciones económicas para con su Comuna, la nacionalidad y sus respectivas asociaciones;
- c) Tomarse el nombre de otros hombres o mujeres de sabiduría; y,
- d) Emitir opiniones de desprestigio en relación a otros nombres o mujeres de sabiduría.

**Art. 19.- De las amonestaciones verbales en público.-** Los Tsa'chila serán amonestado verbalmente en público, en los siguientes casos:

- a) Vestir atuendo ajeno a la etnia, durante los actos sagrados y ceremonia rituales;
- b) Contratar publicidad de sus servicios sin autorización de la Gobernación;
- c) Trabajar con chimberos y enganchadores; y,
- d)

**Art. 20.- De las multas.-** Los Pone Unicala, serán multados en los siguientes casos:

- a) Reincidir en el cometimiento de las mismas faltas, luego de haber sido amonestado en privado o públicamente, de modo verbal o escrito;
- b) Injuriar al Gobernador, representante del Consejo de Gobernación, representante de los Cabildos Comunales y representante de Consejo de Ancianos;
- c) Desacatar los preceptos jurídicos del presente reglamentos y Estatuto de la Nacionalidad;
- d) Ejercer la medicina ancestral sin la autorización del Consejo de Gobernación; y,
- e) Realizar algazaras y reyertas en lugares públicos dando un aspecto bochornoso y denigrante para la nacionalidad.

**Art. 21.- De la regulación de las multas.-** Para efectos de la regulación de las multas, se aplicará lo resuelto por el Concejo de Ancianos Pone Unicala de Nacionalidad Tsa'chila.

**Art. 22.- De la prohibición para ejercer la medicina ancestral.-** Los Pone Unicala serán Prohibidos de por vida para ejercer la práctica de la medicina Tsa'chila, en los siguientes casos;

- a) Ser autor comprobado de asesinato y violación;
- b) Ser autor comprobado de haber causado la muerte a un ser humano por la mala práctica de la medicina Tsa'chila; o,
- c) Reincidir por tres ocasiones en el cometimiento de la falta en trabajar con chimberos y enganchadores.

**Art. 23.- De la remisión a la justicia ordinaria.-** La remisión a la justicia ordinaria, se cumplirá tal y como lo estipula el capítulo XXII de las Infracciones y Sanciones, Art. 155 del Estatuto de la nacionalidad Tsa'chila.

**Art. 24.- Del proceso de para conocer denuncias.-** Las denuncias que se presenten contra los Pone, Vegetalistas o Herbolarios practicantes de la medicina ancestral, por cualquiera de las causas determinada en este Estatuto, el Concejo de Ancianos deberá seguir para su juzgamiento el procedimiento establecido en los artículos relativos a las funciones y atribuciones otorgados a los organismo sociales de la nacionalidad en lo que fuere aplicable, cumplimiento básicamente el siguiente tramite:

- a) Receptar la denuncia con la prueba de cargo;
- b) Disponer que el denunciante reconozca su firma y rúbrica o su huella digital en caso de que no sepa firmar;
- c) Citar al denunciado, fijando audiencia oral de juzgamiento;
- d) Receptar la contestación a la denuncia con las pruebas de descargo;
- e) Oír la réplica del denunciante;
- f) Escuchar la contrarréplica del denunciado;
- g) Resolver;
- h) Admitir recurso de apelación si fuera legalmente interpuesto; y,
- i) Ejecutar la resolución.

**Art. 25.- De la práctica de la medicina ancestral Tsa'chila por extraños.-** La Nacionalidad se reserva el derecho de juzgar de acuerdo con su propia legislación, sin perjuicio de iniciar acciones legales ante la justicia ordinaria a las personas que sin ser de la nacionalidad usurpen sus nombres, apellidos o cualidades para utilizarlos comercialmente, o utilicen rituales, elementos, instrumentos y conocimientos ancestral, conducentes de modo inequívoco a engañar a la población en general, haciendo creer que son poseedores de la medicina y conocimientos ancestrales de los Tsa'chila, salvo el caso preceptuado en el Art. 120 del Estatuto Tsa'chila, siempre que no se haya usurpado nombres, apellidos cualidades no reconocidas.

## **CAPITULO V**

### **DEL RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIAMIENTO**

**Art. 26.- De los ingresos del Sistema de Salud Ancestral e Intercultural –** La Gobernación financiará las actividades relacionadas con la Salud Ancestral e Intercultural Tsa'chila en base a los ingresos que obtenga por:

- a) Multas impuestas; Gobernación de la Nacionalidad Tsa'chila - 8 -

- b) Aportes fijados por el Concejo de Ancianos Pone a hombres y mujeres de sabiduría registrados y acreditados
- c) Aportes voluntarios, donaciones y otros ingresos lícitos a favor de la nacionalidad;
- d) Aportes de organizaciones no gubernamentales y del sector público, y
- e) Otros que no se contrapongan con la ley y los estatutos de la nacionalidad

## **CAPITULO VI**

### **REFORMA E INTERPRETACIÓN DEL PRESENTE REGLAMENTO**

**Art. 27. De la competencia para reformar el reglamento.-** El presente reglamento podrá ser reformado únicamente por el Consejo de Gobernación Tsa'chila, previo acuerdo del Consejo de Ancianos.

**Art. 28.- De la iniciativa para propuestas de reforma del estatuto.-** Podrán presentar criterios y propuestas de reformas los Integrantes del Consejo de la Gobernación y el Consejo de Ancianos

**Art. 29.- De la competencia de interpretación del reglamento.-** En caso de duda sobre el alcance de las normas contenidas en este reglamento, se somete su interpretación al Concejo de Gobernación, en sujeción de los Estatutos de la nacionalidad.

### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Primera.-** El presente reglamento y los de las asociaciones existentes o que se conformaren, se regirán únicamente y exclusivamente por el Estatuto Tsa'chila.

**Segunda.-** Los Pone guardarán relaciones fraternas, de intercambio social, cultural, económico, deportivo y de toda índole lícita, con las demás nacionalidades indígenas del país, del continente y del mundo; con entidades y organismo nacionales y extranjeros, de derecho público y privado, procurando que estas relaciones sean beneficiosas para ello.

### **DISPOSICIÓN FINAL**

El presente reglamento entrará en vigencia una vez aprobado por el Consejo de Gobernación Tsa'chila.

## ANEXO 3

EL COMERCIO LUNES 03\_06\_2013

# Jorge Hermida: 'Hay que asegurar que toda madre tenga atención básica'

27 Nov 2012 00:01 | Política



Redacción Política()

Entrevista al director América Latina de CHS (Centro de Servicios de Salud).

El **Ministerio de Salud** anunció que el programa de **Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE)**, que ustedes iniciaron en **Pujilí**, se extenderá a **Esmeraldas** donde se registró la muerte de 62 neonatos.

Nosotros estamos en el país desde hace 18 años y siempre hemos apoyado al Ministerio de Salud. Hace tres años empezamos a conversar con el Ministerio para implementar prácticas basadas en la evidencia (intervenciones de salud

efectivas que han sido probadas a nivel mundial) para reducir la muerte neonatal y materna.

### **¿Y por qué Cotopaxi?**

Cotopaxi se seleccionó porque es una provincia de población muy pobre, con una mortalidad neonatal muy alta y dificultades para acceder a los servicios de salud. Hay unos 8 000 partos al año y más de 2 000 no estaban llegando a los servicios de salud. Entonces se planteó mejorar la atención a los que nacen en las casas de salud y también ayudar a los que nacen en las comunidades.

### **¿Cuáles eran las cifras de mortalidad en la provincia?**

Cuando empezamos morían al año unos 60 recién nacidos, dentro de los 28 días críticos. En Pujilí, donde empezamos, morían de 15 a 17 recién nacidos. Nosotros, conjuntamente con la Dirección Provincial de Salud, desarrollamos el modelo en ese cantón a inicios del 2010, y en dos años reducimos las muertes a la mitad, a unos siete niños muertos por año.

### **¿Cómo trabajaron?**

Hay que asegurar que toda madre que dé a luz tenga la oportunidad de recibir la atención básica que salva vidas, esto es el cuidado obstétrico y neonatal. Las razones por las que se muere el recién nacido y una madre son pocas. Los recién nacidos de prematuridad y asfixia; y las madres de hemorragias posparto y de preeclampsia. Entonces no se requieren millones de dólares, ni muchos aparatos para salvar vidas. Solo hay que estar allí en ese momento.

### **¿Y las salas neonatales?**

Eventualmente se requerirá en el hospital de un neonatólogo, pero se pueden hacer intervenciones por gente que no es especialista. Déjeme explicarle: la preeclampsia se puede diagnosticar sin ser especialista, solo se toma la presión arterial y hacer una prueba de orina y eso lo puede hacer un médico rural o una enfermera. Y si le diagnostican a tiempo, le pueden llevar a un

hospital. No necesitamos poner neonatólogos en todas las provincias, pero sí necesitamos personas capacitadas que lleguen a esas zonas.

### **¿Y cómo reclutaron a ese personal en Cotopaxi?**

Había casi 200 parteras tradicionales atendiendo partos en las casas, entonces lo que hicimos es vincular a las parteras con el sistema formal de salud. Estas parteras están capacitadas por nuestra organización para reconocer los problemas y articular con el hospital cantonal o provincial.

### **Entonces tiene que haber buenas unidades.**

Hemos establecido las funciones de CONE para el hospital cantonal y el provincial. Ahora ya saben qué hacer cuando llega una señora con hemorragia, cuando llega un bebé con asfixia. Además, el personal tiene las drogas necesarias para salvar una vida. Se chequea mensualmente el cumplimiento de todo esto, estos son indicadores de la calidad de atención de salud. También hay que asegurar que haya CONE las 24 horas del día y los 7 días.

### **Entonces ustedes hacen un monitoreo permanente.**

Se hace una auditoría de todas las historias clínicas del mes, se compara lo que se hizo y lo que debería haberse hecho. Así se construyen indicadores de calidad de atención.

### **¿Hay problemas para mantener estos indicadores?**

Cuando hay bastante rotación del personal, los residentes se cambian, los internos se cambian y el personal nuevo no está familiarizado con el procedimiento.

### **¿Y los medicamentos?**

Hay un indicador, el número 1, tiene 280 ítems que son todos los suministros, todo el equipo, todas las medicinas. Trimestralmente cada hospital tiene que hacer un reporte.

## ANEXO 4

EL UNIVERSO 2006

Domingo 01 de octubre del 2006 **El País**

### Posible licencia para curanderos

**ZAMORA-LATACUNGA | Cecilia Robalino y Lorena Álvarez**

La demanda de atención es alta en el sector indígena

- Fotos



ARCHIVO / EL UNIVERSO

Ver más

Curanderos como los Tsáchilas realizan limpiezas y detección de enfermedades en Santo Domingo de los Colorados. Ellos, al igual que sus similares que operan en las otras provincias del país no, cuentan con aval del MSP para operar.

***Curanderos que operan en las provincias con alta población indígena en el país podrían obtener acreditación para realizar labores heredadas de sus ancestros. La propuesta ya fue entregada al ministro de salud para que la tramite.***

Con una limpieza con cuy un curandero asegura que Lucía García, de 60 años, tiene cáncer de piel. Para ello, le pasó el animal por el cuerpo y después

de observarlo determinó la enfermedad de la paciente.

Para asegurarse de que el diagnóstico es cierto, García viaja a Quito y después de tres semanas de realizarse una serie de exámenes los médicos le dicen que tiene cáncer de piel.

Entonces elige someterse a las atenciones del curandero y de los médicos tradicionales de Latacunga, en la provincia de Cotopaxi, donde vive.

De su curandero recibe tratamiento a base de hierbas, en especial la dulcamara (planta de efecto narcótico y útil para combatir los espasmos de tos o el asma), y también se somete a la quimioterapia.

Después de tres años de aplicarse ambas terapias, García ha superado el cáncer que la afectaba y asegura que la curaron los dos tratamientos, pero que se debe destacar que está viva “gracias a que el curandero detectó su enfermedad”.

La creencia en las artes curativas transmitida a los indígenas por sus ancestros se mantiene con alta incidencia en provincias como Esmeraldas, Guayas, El Oro, Imbabura, Pichincha, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Bolívar, Cañar, Azuay, Loja, Orellana, Sucumbíos, Napo, Pastaza, Morona Santiago y en Zamora Chinchipe.

Juan Naula, director nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (Dnspi), dice que está en marcha en el Ministerio de Salud Pública –al que pertenece esta organización– un proceso para normar el reconocimiento, certificación y acreditación de los sanadores de las medicinas tradicionales indígenas.

Según él, la petición está en el despacho del ministro de Salud, Guillermo Wagner, quien dará el aval para que ejerzan sin trabas sus conocimientos.

El último censo realizado por la Dirección de Salud de los Pueblos Indígenas,

acerca del número de sanadores en el país según sus categorías de especialidad, indica que hay 1.570 parteras, 311 curanderos, 60 sobadores, 775 hierbateros, 630 yachaks (médicos indígenas), 416 promotores de salud.

Actualmente el Dnspi no cuenta con áreas en los centros de salud destinados para que los curanderos realicen su labor, solo hay uno en Cotopaxi y un hospital de medicina alternativa en Riobamba, en la provincia de Chimborazo.

En Zamora se va a instalar un subcentro de parto institucionalizado donde el paciente indígena y también el mestizo elegirá si quiere alumbrar con un médico profesional o una partera.

Hasta la fecha los curanderos atienden en sus casas. Ahí, generalmente, con una vela y un huevo recorren el cuerpo del paciente, después le soplan agua y le pasan unas hierbas. Después de ingerir anatema (alucinógeno), el curandero determina qué enfermedad aqueja a la persona y le indica el tratamiento adecuado que deberá seguir.

Las parteras, en cambio, colocan una colchoneta o un plástico en el piso para que la paciente se arrodille y para. En este proceso pueden estar presentes los cónyuges. Según el director de la Dnspi, ellas tienen unas técnicas para reconocer cuándo el niño está atravesado o en alguna postura que en la medicina tradicional demandaría de una cesárea. Con movimientos en la barriga de la paciente mueven al producto (niño) a la posición correcta.

En pueblos como el de los saraguros a las parturientas se les da agua de albahaca y amapola para aliviar el dolor.

La Dnspi no tiene registros de la tasa de mortalidad por fallas en el ejercicio de los curanderos. Esa entidad solo hace el seguimiento de cuántos hay y el tipo de trabajo realizado por estos, por ejemplo mal ojo (gastroenteritis), del viento, entre otros.

Se conoce que generalmente los problemas que se presentan para acceder a la atención de los curanderos, se deben a que las poblaciones indígenas están lejanas, especialmente de las asentadas en la Sierra y la Amazonía.

Según la Unicef, la mortalidad derivada de la maternidad sigue siendo alta en las zonas indígenas, donde el 20% de los nacimientos se realiza en centros de salud pública.

Siete de cada diez menores de un año de edad y el 60% de las mujeres embarazadas padecen anemia.

En cuanto al VIH/sida, este no ha alcanzado niveles de pandemia, pero su incidencia se ha multiplicado por siete desde 1990, señala Unicef.

**1'420.895**

**DÓLARES**

es el presupuesto asignado por el Gobierno para el 2006 para el subproceso de Medicina Intercultural e insertado en el presupuesto global del Ministerio de Salud Pública.

**2.000**

**DÓLARES**

por provincia se entregan para los departamentos de salud indígena que operan en 18 provincias del país. Esto se utiliza para gastos operativos, no hay para la contratación de personal.

## ANEXO 5

### MEDICINA ANCESTRAL

Tomada de la edición impresa del Jueves, 24 Enero 2013

# MSP refuerza uso de medicina ancestral

**La asepsia durante el alumbramiento y el correcto cuidado del recién nacido en el vientre son varios de los temas que hoy intercambiarán 60 parteras**



Fotos: Cortesía

En el Encuentro Nacional de Parteras se realizó un ritual ceremonial en agradecimiento al Taita Inti (Padre Sol).

GABRIELA ARCE · REDACCIÓN GUAYAQUIL

El uso de la medicina ancestral se impulsa desde ayer en la provincia de Cotopaxi, en donde aproximadamente 60 mujeres intercambiaron conocimientos sobre el Parto Culturalmente Adecuado (PCA).

Se trata del Encuentro Nacional de Parteras, que organiza el Ministerio de Salud Pública (MSP), a través de la Dirección Nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social.

Este evento, que se efectúa en el Centro de Encuentro Rivotorto, ubicado en el cantón Salcedo, reúne a mujeres de agrupaciones étnicas como: indígenas, afroecuatorianas, mestizas y montubias. Todas conocedoras de la importancia del PCA.

Así lo indicó José Mullo, encargado de la Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi, quien aseguró que esta cita contribuirá a reducir el índice de mortalidad materna e infantil en el país.

“Las parteras son líderes comunitarias, lo que permite una mejor captación de mujeres embarazadas. De esta manera, las futuras madres serán trasladadas a las unidades médicas del MSP y alumbrarán en unos espacios cómodos”, expresó Mullo.

Son las salas de Parto Culturalmente Adecuado, en donde las mujeres podrán elegir en qué posición desean concebir a sus niños.

“Existe la de cuclillas, sentada o semisentada con los muslos flexionados sobre el abdomen; de pie y en rodillas”, explicó Myriam Conejo Maldonado, directora nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social.

Estos métodos, según Mullo, evitan las infecciones en niños recién nacidos y las hemorragias o cualquier otro tipo de complicaciones para la madre.

Sin embargo, el deber de las matronas certificadas -que estarán acompañadas de un médico y enfermera a la hora del alumbramiento- es aconsejar sobre la postura más adecuada para cada caso.

El Encuentro Nacional de Parteras culmina hoy, a las 16:30. Se prevé que las mujeres elaboren un documento con los roles que cumplirán en el nuevo modelo de atención de salud.

## **La importancia del Parto Culturalmente Adecuado**

En el Ecuador, solo el 30,1% de alumbramientos de mujeres indígenas ocurre en hospitales o centros médicos. Más del 40% de embarazadas de las provincias de Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas dieron a luz en su vivienda.

La misma situación acontece en la región amazónica, en donde el 30% de las mujeres alumbró en sus casas. En total, según el MSP, el 65% de las mujeres, que se autoidentifican como indígenas, manifiesta haber tenido partos domiciliarios.

Este nuevo modelo genera una participación activa y dinámica del esposo, con masajes y palabras de afecto; evita el alejamiento del neonato y favorece el amamantamiento precoz, que previene la pérdida de temperatura corporal y mayor consumo de glucosa.

## ANEXO 6

Tomada de la edición impresa del Domingo, 05 Mayo 2013

# **Parteras, de la tradición a la modernidad social**

**Hoy se recuerda el Día Internacional de las Matronas, quienes actualmente son reguladas y capacitadas por el Ministerio de Salud Pública**



Foto: Edward Lara

La atención de las parteras en el Ecuador está reconocida por el Ministerio de Salud Pública y son capacitadas constantemente.

### PP EL VERDADERO

Haydé Vera Moreira inició su vida como partera a los 16 años de edad, cuando tuvo que ayudar a su madre a dar a luz. Oriunda del cantón Jama, en la provincia de Manabí, Vera, de 80 años, cuenta que este trabajo no solo le ha dado noches y días arduos de labor, sino alegrías indescriptibles al levantar entre sus manos a un bebé que ayudó a traer al mundo.

Haydé comenta que luego de esa exitosa experiencia con su madre, muchas personas la empezaron a buscar y, conforme los años pasaron, adquirió el conocimiento para decir si el vientre de una futura madre lleva un niño o una niña.

“El doctor Carlos Pesantes me atendía cuando estaba embarazada, él me enseñó mucho y yo a su vez compartí mi saber”, mencionó.

La octogenaria recuerda que en una ocasión llegó a su casa, ubicada en la cooperativa Santiaguito Roldós, sur de Guayaquil, una mujer que deseaba interrumpir su estado de gestación aduciendo que el esposo la había abandonado y por tanto no podía darle un hijo al hombre que le rompió el corazón.

Haydé dice que nunca dudó en ayudar a la mujer, pero a su manera. “Le pedí a la ingrata que retornara al siguiente día y que comprara un jeringa y alcohol. Le suministré agua de suero y le dije que era una sustancia especial para abortar, era una formula única y que no le causaría ningún síntoma”, agregó.

Meses después la comadrona volvió a ver a la mujer de la mano de un hombre -era el esposo-, se acercó y le susurró: “su inyección no funcionó, gracias a Dios; mi marino no me lo hubiera perdonado”.

Lorena Vera Moreira, hija de la matrona, señaló que su madre nunca la quiso atender porque asegura que no es lo mismo la familia que un extraño. “No puedo, me dan nervios, mejor vamos a la maternidad”, le expresó Haydé.

Aunque Lorena no aprendió el oficio de su progenitora, respeta su labor, porque a decir de ella nunca existió impedimento para ayudar a cualquier persona que la buscara. “Jamás le importó si fuera de madrugada, si lloviera o estuviese lejos; siempre tomaba sus cosas y se iba”.

No existe censo que detalle el número de comadronas que aún existen en Ecuador. Pero Myriam Conejo, directora nacional de Salud Intercultural,

Derechos y Participación Social del Ministerio de Salud Pública (MSP), indicó que se estima un aproximado de 2.000 mujeres dedicadas a este oficio.

Sin embargo, en el Primer Encuentro Nacional de Parteras del MSP -que se realizó en Salcedo, cantón de Cotopaxi- solo se contó con la asistencia de 60 de ellas.

En esa cita, las matronas conocieron sobre cuál sería su rol dentro del Sistema Nacional de Salud: el acompañamiento durante el parto.

Conejo detalla que en el 2012 se contabilizó en Cotopaxi un aproximado de 1.000 alumbramientos. De ellos, 400 fueron atendidos en centros médicos y hospitales del MSP, 200 en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y 400 a nivel comunitario.

“Es decir, el 40% de nacimientos fueron atendidos por parteras. Por eso es importante convertirlas en nuestras aliadas estratégicas para articular el trabajo con los médicos”, enfatiza la directora Conejo.

La ginecóloga Katiuska Hernández, jefa del área de Consulta Externa de la maternidad Mariana de Jesús, concuerda con el criterio de Conejo: “El conocimiento y experiencia de estas mujeres son vitales, ya que su acompañamiento transmite calma a las embarazadas”.

Esta situación conlleva a que el niño nazca en excelentes condiciones, ya que la madre respira correctamente y el oxígeno se traslada más rápido al cerebro del infante.

Pero Hernández resalta que una comadrona debe encontrarse capacitada para atender un parto, ya que de lo contrario podría registrarse una complicación lamentable.

Un ejemplo claro se da cuando en un alumbramiento se registra sangrado excesivo de la placenta (órgano redondeado y aplastado que se desarrolla en el interior del útero durante el embarazo, y a través del cual el embrión recibe

de la madre oxígeno y sustancias nutritivas), que -si no se resuelve correctamente y a tiempo- desencadena la muerte.

Por eso es importante la capacitación, aseguró Haydé, quien comentó que la atención oportuna con un especialista es necesaria e importante para evitar que la madre o el bebé que está por nacer tenga alguna clase de sufrimiento.

De la misma manera opinó Clara Arcos Castillo (66 años), una matrona reconocida en Ecuador y Colombia. La comadrona explicó que nunca tuvo una complicación en su trabajo, ya que siempre recibió capacitación médica en las unidades operativas del MSP.

Esos cursos fueron importantes, pese a que Clara aprendió desde muy joven la labor. “Nadie me explicó ni me enseñó, solo observé cómo un médico atendía a una tía de mi esposo en casa y empecé a practicarlo, pero con mis familiares”.

Con una voz temblorosa (pero sin olvidar un solo detalle), Clara rememora que la muerte de su cónyuge motivó su decisión de dedicarse a este trabajo.

Ni siquiera recuerda cuántos alumbramientos ha atendido en las comunidades de San Pedro de Huaca, Bolívar, Montúfar, entre otros cantones de la provincia de Carchi. Sin embargo, asevera que traer un niño al mundo es la experiencia más maravillosa.

Lamentablemente, Clara dice que se retiró de este oficio hace ocho años porque comenzó a sufrir dolores en la columna y -según su especialista- tenía que dedicarse a su recuperación.

“Contribuí mucho en los subcentros médicos. Mi trabajo era acomodarles el bebé a las mujeres embarazadas. Si veía que estaba en una mala posición les enviaba a tomarse una radiografía, pero los médicos confiaban mucho en nuestro criterio”, añadió la reconocida matrona.

Otra de las mujeres que también se retiró de este oficio es María Valencia Coello (68 años), oriunda del cantón Vinces, en la provincia de Babahoyo. Ella revela que por sí sola trajo al mundo a sus tres hijos.

María expresa que -al igual que el resto de parteras- aprendió de manera improvisada hasta que se hizo experta en el acompañamiento del alumbramiento: “Nunca tuve inconvenientes, pero lo dejé porque preferí dedicarme a mis cosas”.

La asistencia de una comadrona durante el alumbramiento hace la diferencia entre la vida y la muerte de la madre o el niño. Sin embargo, se estima que se necesitan 350.000 de estas profesionales en los países en desarrollo.

En el Día Internacional de las Parteras, que se celebra cada 5 de mayo, el Fondo de Población de la ONU (Unfpa) solicitó a los gobiernos que busquen maneras de incrementar el número de comadronas en sus respectivos países.

El Unfpa mencionó el caso de Nicaragua, donde existen 4.500 matronas que atienden el 16% de los nacimientos, una cifra que se eleva al 32% en las zonas rurales.

Destacó que la capacitación de esas mujeres es fundamental porque ellas determinan cuándo los casos requieren ser remitidos a un hospital o a un centro de salud. **(GA/EL)**